



Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 19/134/A
Date du prononcé 25 mai 2022
Numéro du rôle 2021/AU/8
En cause de : FEDERALE ASSURANCE, Caisse Commune d'Assurance contre les Accidents du Travail C/ M.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Neufchâteau

Chambre 8-B

Arrêt

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

*risques professionnels - accident sur le chemin du travail - évènement soudain
sur le chemin du travail - accident sans témoin – présomption - absence
d'indice précis et sérieux - charge de la preuve

EN CAUSE :

FEDERALE ASSURANCE, Caisse Commune d'Assurance contre les Accidents du Travail,
inscrite à la BCE sous le n° 0407.963.786, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES,
Rue de l'Etuve 12,

Partie appelante, ci-après dénommée l'assureur-loi,
ayant pour conseils Maîtres Noël SIMAR & Michel STRONGYLOS, avocats à 4020 LIEGE, Place
des Nations-Unies 7, comparaisant par ce dernier

CONTRE :

Monsieur M.,

Partie intimée, ci-après dénommée Monsieur M.,
ayant pour conseil Maître Anne DE BIE, avocat à 6840 NEUFCHATEAU, Avenue de la Gare 70,
comparaissant par Maître Vincent GHISLAIN, avocat à 6840 NEUFCHATEAU, substituant sa
consœur précitée

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 27 avril
2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 23 novembre 2020
par le tribunal du travail de Liège, division Neufchâteau, 2^e chambre (R.G. 19/134/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Neufchâteau, le 02 février 2021 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 24 février 2021 ;
- l'ordonnance rendue le 26 février 2021 sur pied de l'article 747, § 1er du Code judiciaire fixant la cause pour plaidoiries à l'audience publique du 24 novembre 2021;
- la notification de l'ordonnance précitée par courriers du 26 février 2021 ;
- les conclusions de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 26 mars 2021 ;
- les conclusions de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 20 mai 2021 ;
- les avis de remise anticipatif du 27 août 2021 sur base de l'article 754 du Code judiciaire reportant la cause à l'audience publique du 27 avril 2022 ;
- les conclusions de synthèse et le dossier de pièces de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 31 août 2021 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, déposé à l'audience du publique du 27 avril 2022.

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs explications à l'audience publique du 27 avril 2022.

A cette audience, elles ont marqué leur accord sur la remise et/ou l'envoi des conclusions et/ou pièces hors des délais prévus par l'ordonnance de mise en état et de fixation prise sur pied de l'article 747 du Code judiciaire.

A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I. LA DEMANDE ORIGINNAIRE – LE JUGEMENT DONT APPEL – LES DEMANDES EN APPEL

I.1. La demande originaire

Par une requête du 16.07.2019 et sur base du dispositif de ses dernières conclusions prises devant le tribunal, Monsieur M. a postulé qu'il soit dit pour droit qu'il a été victime d'un accident sur le chemin de travail en date du 30.11.2018, il a demandé la condamnation de l'assureur-loi à l'indemniser conformément à la législation applicable et a demandé, avant dire droit, la désignation d'un médecin expert.

Monsieur M. est engagé en qualité d'ouvrier chez THOMAS et PIRON dont FEDERALE ASSURANCE est l'assureur-loi.

Il expose qu'en date du 30.11.2018, il a été victime d'un accident (sur le chemin) du travail lui ayant occasionné une fracture avec translation de la métaphyse du 4ème doigt droit et une algodystrophie.

Le 30.11.2018, le travailleur s'est rendu à Saint Symphorien chez un client pour un dépannage.

Après le dépannage, il a repris la route avec sa camionnette vers Neufchâteau et s'est arrêté pour soulager un besoin naturel.

En descendant de la camionnette, il a perdu l'équilibre suite à un coup de vent dans la portière et est tombé sur le macadam (réception sur la main droite).

Le lendemain (samedi 01.12.2018), il ne savait plus rien faire de sa main droite et est allé chercher de la pommade à la pharmacie et a prévenu son employeur.

Le 02.12.2018, la douleur ne passant pas, il se rendra aux urgences de l'hôpital de Libramont.

Il sera opéré le 10.12.2018.

Les dépens sont liquidés à la somme de 131,18€.

L'assureur-loi demande au tribunal de dire la demande recevable mais non fondée et de statuer ce que de droit quant aux dépens.

1.2. Le jugement dont appel

Par un jugement du 23.11.2020, le tribunal du travail a dit pour droit que Monsieur M. a été victime d'un accident sur le chemin du travail survenu le 30.11.2018 et, avant dire droit au fond, a désigné en qualité d'expert le Docteur Philippe PAQUET.

Le tribunal a considéré que «(...) Le fait d'avoir terminé sa journée de travail et attendu le lendemain avant de prévenir son employeur n'est pas de nature à rendre suspectes ses déclarations. En effet, Monsieur M. pouvait légitimement espérer que ses douleurs allaient disparaître spontanément. Il ressort donc du dossier un faisceau d'indices graves, précis et concordants que les faits se sont déroulés tel que le demandeur l'a déclaré : le 30 novembre 2018, venant de quitter un client et rentrant chez lui, il interrompt son trajet de retour afin de faire une pause. Alors qu'il descend de sa camionnette, il perd l'équilibre suite à un coup de vent dans la portière et tombe sur le macadam (avec réception sur la main droite). Il ressent une vive douleur. Une fracture sera diagnostiquée. Il apporte donc la preuve d'un événement soudain qui s'est produit sur le chemin du travail ainsi que la preuve d'une lésion».

1.3. Les demandes en appel

1.3.1° - la partie appelante, l'assureur-loi

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses dernières conclusions prises en appel, l'assureur-loi demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de mettre à néant la décision *a quo* et de statuer ce que de droit quant aux dépens.

L'assureur-loi considère que la preuve des faits invoqués par Monsieur M. à titre d'évènement soudain survenu sur le chemin du travail n'est pas rapportée.

Il n'existe pas un ensemble de présomptions graves, précises et concordantes au départ de la seule déclaration de Monsieur M.

1.3.2°- la partie intimée, Monsieur M.

Sur base du dispositif de ses conclusions de synthèse prises en appel, Monsieur M. demande à la cour de dire l'appel recevable mais non fondé, de confirmer le jugement dont appel et de ce fait, dire pour droit qu'il a été victime le 30.11.2018 d'un accident de travail et de désigner avant dire droit au fond, un expert médecin.

Monsieur M. souligne qu'il s'agit d'un accident sans témoin et que sa déclaration doit être retenue comme une preuve suffisante dans la mesure où elle est corroborée par certains éléments de la cause du dossier et qu'elle ne se trouve pas contredite ou contrariée par d'autres éléments.

Les constats médicaux corroborent les déclarations de Monsieur M.

Les dépens sont liquidés à la somme de 142,12€ pour la première instance et à la somme de 189,51€ pour l'instance d'appel.

II. LA DECISION DE LA COUR

II.1. La recevabilité de l'appel

Il ne résulte d'aucun élément que le jugement dont appel aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu à l'article 1051 du Code judiciaire.

Toutes les autres conditions de recevabilité de l'appel sont par ailleurs remplies.

L'appel est recevable.

II.2. Le fondement de l'appel

II.2.1°- Les dispositions applicables et leur interprétation

1.

L'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail applicable dans le secteur privé dispose : « Est également considéré comme accident du travail l'accident survenu sur le chemin du travail ».

2.

Pour qualifier un fait accidentel en « accident » « du travail », en application des articles 7 et 9 de la loi du 10.04.1971, l'existence des éléments suivants doit être établie :

- un événement soudain
- une lésion
- survenu dans le cours de l'exécution du contrat

3.

La charge de la preuve de ces éléments incombe à la victime de l'accident qui, une fois ces éléments prouvés, bénéficie de deux présomptions légales à savoir que :

- lorsque l'existence d'un événement soudain et d'une lésion est établie, celle-ci est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans l'accident ;
- l'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution.

Compte tenu de l'allègement de la charge de la preuve d'un accident du travail dans le chef de la victime, il convient d'être rigoureux dans l'appréciation des éléments de preuve soumis au juge appelé à connaître de la demande¹.

La preuve de ces éléments peut être rapportée par toutes voies de droit, témoignages et présomptions compris.

L'article 1349 du Code civil définit les présomptions : ce sont des conséquences que la loi ou le magistrat tire d'un fait connu à un fait inconnu. Il s'agit donc d'un mode de preuve indirect.

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

Par ces termes, l'article 1353 du Code civil entend que le fait inconnu soit en liaison directe avec les faits connus, dont le juge induit l'existence du fait inconnu.

Par présomptions « graves », il faut entendre un ou des éléments importants ou un ensemble de détails dont l'accumulation leur confère ce poids probatoire.

Par présomptions « précises », l'article 1353 du Code civil entend que le fait inconnu soit en liaison directe avec les faits connus, dont le juge induit l'existence du fait inconnu.

¹ Frédéric KURTZ, Accidents du travail : l'événement soudain, *in* Actualité de la Sécurité Sociale. C.U.P. 2004, p.753 ; C. trav. Liège, 16 juin 1994, J.T.T. 1994, p.426 ; C.trav. Mons, 13 novembre 1998, J.L.M.B. 1999, p.113 et Obs. Luc VAN GOSSUM.

Le juge doit se baser sur des faits concrets et clairement identifiés, non des généralités.

L'exigence de présomptions « concordantes » suppose que l'analyse retienne des éléments convergents².

La pertinence et la force probante des présomptions invoquées relèvent, cependant, de l'appréciation prudente, rigoureuse et souveraine du juge de fond³.

Depuis l'entrée en vigueur, le 01.11.2020, du livre VIII - La preuve, du nouveau Code civil, c'est l'article 8.1.9° qui définit la présomption de fait comme suit : un mode de preuve par lequel le juge déduit l'existence d'un ou plusieurs faits inconnus à partir d'un ou plusieurs faits connus.

L'article 8.29 définit l'admissibilité⁴ et la valeur probante⁵ des présomptions de fait :

- les présomptions de fait ne peuvent être admises que dans les cas où la loi admet la preuve par tous modes de preuve.
- leur valeur probante est laissée à l'appréciation du juge, qui ne doit les retenir que si elles reposent sur un ou plusieurs indices sérieux et précis. Lorsque la présomption s'appuie sur plusieurs indices, ceux-ci doivent être concordants.

La loi du 13.04.2019 portant création d'un Code civil et y insérant ce livre VIII - « La preuve » ne comporte pas de dispositions transitoires. En conséquence, elle s'applique aux actes passés après son entrée en vigueur, tandis que les règles relatives au procès s'appliquent immédiatement aux procédures en cours.

L'exigence de preuve d'un accident survenu sans témoin direct doit être adoucie, à peine d'exclusion de la couverture par l'assureur-loi tout accident survenant à un travailleur fournissant des prestations hors de la présence d'un collègue de travail ou de tout autre témoin.

La déclaration de la victime peut valoir à titre de présomption et elle revêt une valeur probante certaine si elle est corroborée par des présomptions qui en confirment le contenu, si elle s'insère dans un ensemble de faits cohérents et concordants.

Il appartient donc à la cour de prendre connaissance de l'ensemble des circonstances de faits pertinentes pour déterminer sa conviction sur la réalité ou l'absence de l'évènement soudain

² G. MASSART, obs. sous C. trav. Liège, 11.01.2013, « Accident du travail : questions choisies et actualités », Anthémis, Contributions extraites du recueil de jurisprudence, vol. I, II et III, pp. 243 et s.

³ *Id.*, *Ibid.*, p. 755; C. trav. Liège, 16 juin 1994, J. T. T., 1994, p. 426; C. trav. Mons (4^e ch.), 4 octobre 2000, R.G N° 15.283 ; C. trav. Liège (9^e ch.), 8 mars 2000, R.G. N° 27.401/98.

⁴ définie elle-même par l'article 8.1. 13° comme étant la conformité de la preuve avec les règles du livre VIII, qui précisent à quelles conditions un mode de preuve peut constituer la preuve d'un fait contesté.

⁵ définie elle-même par l'article 8.1.14° comme la mesure dans laquelle un élément de preuve convainc le juge sachant que la force probante est définie par l'article 8.1.15° comme la mesure dans laquelle un mode de preuve fait preuve selon la loi et dans laquelle le juge et les parties sont liés par ce mode de preuve.

allégué et d'établir l'importance respective des éléments favorables et défavorables à la reconnaissance de l'accident⁶.

Le fait que la déclaration a été rentrée tardivement n'est pas sanctionné comme tel par la loi sur les accidents du travail. Il appartient cependant toujours au juge d'apprécier la valeur de la preuve présentée par la victime et dans ce cadre, un retard inexpliqué peut être apprécié à l'encontre de la victime⁷.

Notons, que « *Même s'il a subi une lésion, le travailleur ne ressent pas nécessairement le besoin de se déclarer inapte illico presto. Il a ainsi été jugé qu'il n'est pas admissible de pénaliser un travailleur qui tente de dominer son mal afin de poursuivre ses prestations et ne fait valoir l'accident que plus tard, lorsque la lésion apparaît sérieusement* ».⁸

Il est *a priori* normal pour un travailleur qui glisse ou chute, de s'empresse de se relever sans nécessairement appeler au secours à la cantonade.⁹

Une lésion n'est toutefois présumée avoir été causée par un accident que lorsqu'un évènement soudain est déclaré établi et pas seulement possible¹⁰.

II.2.2°- L'application au cas d'espèce

1.

Monsieur M. estime que sa déclaration ne peut être présumée de mauvaise foi et peut constituer la preuve requise dès lors que les constats médicaux corroborent sa déclaration. Il se réfère au rapport du docteur Meert et à sa consultation aux urgences le 02.12.2018. Monsieur M. invoque l'illégalité des constats de l'inspecteur mandaté par l'assureur - loi dès lors qu'il est détective indépendant et soumis à la loi du 19.07.1991.

2.

L'assureur adopte, au départ des mêmes principes juridiques, une analyse factuelle contraire : la déclaration de Monsieur M. n'est, *a priori*, à qualifier ni de bonne ou de mauvaise foi, elle doit être corroborée par des éléments pertinents ce qui n'est pas le cas en l'espèce au regard des informations que contient le rapport de son inspecteur qui n'est pas intervenu en qualité de détective privé. Il s'agit d'une simple enquête de la compagnie d'assurance réalisée par ses préposés inspecteurs.

⁶ *Id.*, *Ibid.*, p. 755-756; C. trav. Mons, 27 novembre 2008, RG 20710; C. trav. Liège, 14^e Ch., 28 janvier 1992, Ch. D.S. 1992, p.189 ; C. trav. Liège, 8^e Ch., 11 décembre 2003, RG 30.864/02 ; C. trav. Liège, 6^e Ch., 26 octobre 2005, J.L.M.B. 2006, p.686

⁷ C. trav. Mons 27 novembre 2008, RG 20710; L.VAN GOSSUM, "Les accidents du travail", Larcier, 2007, page 68

⁸ M. JOURDAN, « L'accident (sur le chemin) du travail : notion et preuve, Bruxelles, Kluwer, 2006, page 101

⁹ C. trav. Bruxelles, 28/10/2013, RG 2012/AB/4

¹⁰ Cass., 6 mai 1996, Pas., p. 421.

3.

La notion d'accident sur le chemin du travail n'est pas en cause, seule l'est la réalité de l'accident qui se produit sur ce chemin du travail.

En degré d'appel, l'intégralité du rapport de l'inspecteur de l'assureur-loi est produit et il résulte de l'examen de cette pièce qu'il ne s'agit nullement du rapport d'un détective privé mandaté par l'assureur-loi.

L'enquête est réalisée dans le cadre de la procédure d'acceptation.

L'argumentation formelle développée par Monsieur M. fondée sur le non-respect de la loi relative aux détectives privés n'est donc pas pertinente, cette loi ne trouvant pas à s'appliquer en l'espèce.

La cour aura donc bien égard au contenu de ce rapport qui n'est pas contesté en fait.

Les faits litigieux surviennent à 14H30 selon la déclaration de Monsieur M. : il sort du domicile d'un client où il a réalisé un dépannage, monte dans sa camionnette et entame son chemin de retour vers son domicile. Il s'arrête quelques mètres plus loin pour soulager un besoin naturel, ouvre la portière de son véhicule et en descendant de la camionnette, perd l'équilibre suite à un coup de vent dans la portière. Il tombe sur le macadam et se reçoit sur la main droite.

Le fait que personne (le client, les voisins du client, une caméra dont la portée est inconnue) n'ait pu constater l'arrêt de Monsieur M. n'est pas suffisant pour conclure à l'absence d'accident. Ce constat est totalement neutre puisqu'il ne repose pas sur la démonstration qu'il aurait été impossible de ne pas voir cet arrêt si Monsieur M. s'était effectivement arrêté comme il le décrit.

L'employeur sera averti le lendemain à 12H30 en la personne de Monsieur Ma., responsable du service après-vente.

Monsieur M. n'est pas à l'origine de la date de la déclaration de l'accident à l'assureur-loi. La « tardiveté » de la déclaration n'est donc pas à retenir en l'espèce.

Il doit cependant être épinglé que Monsieur M. n'a pas informé ce même responsable qu'il a contacté le samedi à 12H30 alors qu'il a échangé deux appels téléphoniques avec lui sur le chemin du retour.

S'il n'est pas incohérent de constater qu'un travailleur victime d'un accident sans témoin et espérant cet accident sans gravité ne se manifeste pas immédiatement auprès de son employeur ou d'un responsable en le contactant spécifiquement, l'inverse ne corrobore pas la déclaration du travailleur. En effet, ce dernier a eu par deux fois l'occasion de le faire ce que d'évoquer les faits avec le même responsable qui le contacte par téléphone pour un motif professionnel.

La cour le considère d'autant que Monsieur M. déclare qu'il a ressenti une forte douleur et que son poignet a gonflé tout de suite. Il pensait que ce n'était pas grave mais avait des problèmes pour passer les vitesses.

Il ne s'agit donc pas d'un fait accidentel qui provoque une lésion qui n'apparaît que plus tard. Elle a pu s'aggraver mais elle est apparue immédiatement avec une intensité de douleur décrite d'emblée comme forte et un gonflement qui gêne immédiatement les mouvements que Monsieur M. doit accomplir pour rentrer chez lui en conduisant (difficultés pour passer les vitesses).

Un autre élément de fait ne corrobore pas la déclaration de Monsieur M. : le descriptif chronologique des faits.

Monsieur M. décrit les faits comme étant survenus vers 14H30, tout juste après avoir repris la route du retour en quittant le client visité alors que sa fiche d'intervention mentionne un départ à 13H45.

L'anamnèse que l'on peut lire dans le rapport médical du docteur Meert confirme la déclaration de Monsieur M. mais il s'agit également d'un élément neutre, qui ne corrobore pas sa déclaration, dès lors qu'il émane de Monsieur M. lui-même et ne se distingue pas de sa déclaration.

Au contraire, le rapport médical rédigé suite au passage aux urgences le dimanche 02.12.2018 mentionne l'anamnèse suivante : chute de la camionnette vendredi, réception sur la main gauche pour constater une fracture sur la main droite.

Le fait inconnu ne peut donc être déduit de ces rapports médicaux et la cour ne retient aucun autre indice sérieux et précis.

L'accident sur le chemin du travail ne peut donc être déclaré établi sur base de ces éléments qui ne permettent que de le considérer seulement comme possible.

Il doit encore être souligné que Monsieur M. n'explique ou ne justifie pas la cinétique de l'accident qui met en cause un fort vent latéral et une perte d'équilibre qui le fait tomber sur sa main droite alors qu'il descend du véhicule qu'il conduit.

La déclaration d'accident remplie par l'employeur sur base des précisions données par Monsieur M. n'apporte aucune précision pas plus que les développements procéduraux ultérieurs.

Le jugement dont appel est donc réformé et la demande de Monsieur M. est déclarée non fondée.

III. LES DEPENS

Les dépens sont liquidés à la somme de 142,12€ pour la première instance et à la somme de 189,51€ pour l'instance d'appel.

L'assureur-loi demande à la cour de statuer comme de droit sur ce point.

Le jugement dont appel qui n'est pas définitif mais seulement mixte n'a pas statué sur les dépens.

Le montant liquidé pour la première instance est celui en vigueur au 01.06.2021 alors que le jugement dont appel a été prononcé le 23.11.2020.

Or, le montant de l'indemnité de procédure doit être indexé, pour les litiges en cours, à la date de la clôture des débats qui précède le prononcé de la décision statuant sur la charge des dépens, nonobstant liquidation ultérieure ou appel de cette décision¹¹.

C'est donc la somme de 131,18€ qui sera liquidée par la cour pour la procédure de première instance et, sur base des mêmes principes, la somme de 204,09€ (montant indexé au 01.04.2022) pour la procédure d'appel.

Les dépens comprennent la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée par la cour à la somme de 20 € par instance (articles 4, 5 et 10 de la loi du 19.03.2017).

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 l'appel recevable et fondé ;

Réforme le jugement dont appel ;

Dit la demande de Monsieur M. non fondée ;

Condamne l'assureur-loi aux frais et dépens des deux instances liquidés par la cour à la somme de 131,18€ étant l'indemnité de procédure de première instance, à la somme de 204,09€ étant l'indemnité de procédure d'appel et à deux fois la somme de 20€ étant la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne pour chacune des deux instances (articles 4, 5 et 10 de la loi du 19.03.2017).

¹¹ C. trav. Liège, 05.03.1993, R.R.D., 1993, p. 152 et s. ; « Le coût de la justice », *La charge des dépens et l'indemnité de procédure*, Actes du colloques C.L.J.B.L. et Fac. Dr. U.Lg., 20.02.1998, p. 197.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Muriel DURIAUX, conseiller faisant fonction de Président,
Guy MAGERMANS, conseiller social au titre d'employeur,
Michèle BESONHE, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de Stéphane HACKIN, greffier,

Le Greffier

Les Conseillers sociaux

Le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 8-B de la cour du travail de Liège, division Neufchâteau, au Palais de Justice, Place Charles Bergh 7 à 6840 Neufchâteau, le **25 mai 2022**, par :

Muriel DURIAUX, conseiller faisant fonction de Président,
Stéphane HACKIN, greffier,

Le Greffier

Le Président