

Copie  
Délivrée à: tribunal du travail de Bruxelles  
art. Autres  
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

### Expédition

Numéro du répertoire <b>2015/1087</b>
Date du prononcé <b>20 avril 2015</b>
Numéro du rôle <b>2013/AB/437</b>

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

COVER 01-00000159204-0001-0020-01-01-1



**ACCIDENTS DE TRAVAIL**

**Arrêt contradictoire**

**Partiellement définitif + Renvoi au rôle particulier**

**LA SA AXA BELGIUM**, dont le siège social est établi à 1170 BRUXELLES, Boulevard du Souverain 25,

**partie appelante au principal, intimée sur incident,**  
représentée par Maître VAN HELLEPUTTE Emmanuelle loco BEYENS Pierre, avocat à BRUXELLES.

contre

**Madame C**

**partie intimée au principal, appelante sur incident,**  
représentée par Maître de CALLATAY Daniel, avocat à BRUXELLES.

★

★ ★

**I. INDICATIONS DE PROCÉDURE**

La SA AXA Belgium a interjeté appel le 19 avril 2013 d'un jugement prononcé par le Tribunal du travail de Bruxelles le 5 mars 2013.

L'appel a été introduit dans les formes et les délais légaux. Dès lors, il est recevable. En effet, le dossier ne révèle pas que le jugement a été signifié ; le délai d'appel n'a donc pas pris cours.

⌈ PAGE 01-00000159204-0002-0020-01-01-4 ⌋



Les dates pour conclure ont été fixées par une ordonnance du 3 juin 2013, prise à la demande conjointe des parties.

La partie appelante a déposé ses conclusions le 29 novembre 2013 et ses conclusions de synthèse le 24 janvier 2014.

Elle a déposé à l'audience les pièces relatives au salaire de base.

La partie intimée a déposé ses conclusions le 11 juin 2013, ses conclusions additionnelles et de synthèse le 11 décembre 2013, ses secondes conclusions additionnelles et de synthèse ainsi que son dossier de pièces le 13 février 2014 et enfin ses troisièmes conclusions additionnelles et de synthèse le 13 juin 2014.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 21 janvier 2015 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

Il a été fait application de l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

## **II. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE.**

1.

Madame C (ci-après : « l'intimée ») travaillait en qualité d'aide-soignante pour la Maison de repos « Au jardin du cœur » assurée contre les accidents du travail par la SA AXA Belgium.

Le 24 janvier 2008, l'intimée fut victime d'un accident survenu sur le chemin du travail : au retour du travail (qui, ce jour-là, se terminait à 22 heures), elle fit une chute dans les escaliers devant son immeuble. Elle tomba sur la tête et l'épaule droite.

Elle se rendit au CHU de Liège, présentant des douleurs importantes au niveau de l'épaule droite ainsi que des céphalées occipitales s'accompagnant de nausées et de vertiges. Un CT-scan réalisé en urgence mit en évidence un hématome extradural temporo-pariétal droit. Une intervention chirurgicale fut réalisée par le Docteur SCHOLTES, neurochirurgien au CHU de Liège. L'intimée fut hospitalisée dans le service de neurochirurgie du CHU de Liège du 25 janvier 2008 au 4 février 2008 et ensuite à l'Unité de revalidation fonctionnelle du CHU de Liège du 4 février 2008 au 24 avril 2008.

Elle dut suivre des séances de Kinésithérapie, d'ergothérapie et de neuropsychologie.

PAGE 01-00000159204-0003-0020-01-01-4



2.

L'accident fut reconnu comme accident du travail par la SA AXA Belgium.

3.

Par citation signifiée le 3 avril 2009, l'actuelle intimée, demanderesse originale, poursuit devant le Tribunal du travail de Bruxelles la condamnation de la SA AXA Belgium « à exécuter ses prestations d'assureur loi ».

Le Tribunal du travail de Bruxelles, par jugement du 2 mars 2010, a désigné en qualité d'expert le Docteur Nicole BESOMBE.

4.

Le Docteur Nicole BESOMBE a déposé son rapport définitif le 28 février 2012.

Elle a répondu à sa mission de la manière suivante :

*« L'expert propose au Tribunal les conclusions suivantes :*

*Madame C a été victime d'un accident du Travail le 24.01.2008.*

*Cet accident a entraîné une ITT du 24.01.2008 jusqu'au 23.06.2010.*

*La consolidation médico-légale a été fixée au 24.06.2010.*

*L'expert estime que le taux d'IPP est de 85% à la consolidation.*

*Il s'agit donc d'une incapacité permanente partielle économique de 85%, c'est-à-dire de l'estimation en pourcentage de la répercussion des séquelles sur la capacité économique de la victime sur le marché général du travail, en tenant compte de son âge, de sa formation scolaire, de ses antécédents professionnels, de sa capacité de concurrence.*

*La réintégration professionnelle de Madame C est cependant extrêmement théorique et problématique même si la blessée conserve la volonté d'être utile et de retrouver un emploi.*

*Les intervenants sont d'accord pour dire qu'elle n'aura guère de rentabilité et qu'elle ne peut pas maintenir un rythme de travail soutenu même si elle retrouve un poste adapté.*

*Elle peut éventuellement s'occuper de tris d'objets ou d'emballage de petits paquets et ce de manière temporaire car elle n'est pas capable d'avoir un horaire à temps plein à cause de ses céphalées, de ses troubles de mémoire et des oublis, de sa*



*marche difficile, de la pratique pénible des escaliers, du manque de dextérité de la main droite, de son impatience, de son émotivité, de ses légères difficultés de langage.*

*L'expert considère que l'incapacité économique de 85% correspond dans la réalité à une incapacité permanente totale mais laisse le Juge et les conseils juridiques d'en décider.*

*Après la consolidation du 24.06.2010, il sera prévu la prise en charge :*

**1. des médications suivantes :**

- du Citalopram, 1 à 2 comprimés par jour,
- du Baclofen,
- du Sirdalud,
- de l'Indéral (céphalées chroniques),
- Zolpiderm au coucher,
- Nozinam pour les troubles du sommeil.

**2. des sondes vésicales sur présentation des factures et le rapport de l'urologue devrait être utilement joint.**

*Il apparaît également nécessaire de prendre en charge le prix de l'orthèse et les frais d'entretien d'orthèse sur présentation des factures.*

*En ce qui concerne l'aide d'une tierce personne :*

**1° Si on l'évalue en heure :**

*Il y a lieu de prévoir une aide non spécialisée pour l'entretien de l'habitat et la préparation des repas à raison d'1 h 30 par jour, 7 jours sur 7.*

**2° Si on la prévoit en pourcentage :**

*Madame Csaba a 18% de degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne.*

*(...). ».*

**5.**

Par le jugement attaqué du 5 mars 2013, le Tribunal du travail de Bruxelles a entériné partiellement le rapport d'expertise médicale et, faisant droit à la demande de l'actuelle intimée telle que formulée au dispositif de ses dernières conclusions prises devant les premiers juges, a condamné la SA AXA Belgium à payer à Madame C, suite à l'accident du travail dont elle a été victime le 24 janvier 2008, les allocations et indemnités à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité suivants :

- une incapacité temporaire totale de travail du 24 janvier 2008 au 23 juin 2010,

PAGE 01-00000159204-0005-0020-01-01-4



- une incapacité permanente de travail de CENT pour cent (100%).

Le jugement entrepris a, par ailleurs,

- fixé la date de consolidation au 24 juin 2010,
- fixé la rémunération de base à un montant de 17.076,82 € pour les incapacités temporales et à un montant de 26.805,63 € pour les incapacités permanentes,
- fixé l'allocation annuelle à un montant de 26.805,63 € à partir de la date de consolidation, payable mensuellement par douzième par le FAT ...,
- fixé à 10,5 h par semaine l'allocation complémentaire pour l'assistance d'une tierce personne,
- fixé en conséquence le montant de l'allocation complémentaire pour l'assistance d'une tierce personne à 28% du montant du R.M.M.G. à la date du 24 juin 2010 et condamné la SA AXA Belgium à verser à Madame C. la susdite allocation complémentaire sur ces bases,
- condamné la SA AXA au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité,
- condamné la SA AXA Belgium à l'établissement des décomptes en principal et intérêts et à la liquidation des arriérés dans le mois de la signification du jugement,
- condamné la SA AXA Belgium à prendre en charge les frais d'orthèse (en ce compris l'entretien et son renouvellement),
- réservé à statuer quant au remboursement des frais médicaux, des frais pharmaceutiques, des frais de transport et des frais de matériel et ordonné la réouverture des débats à l'audience du 30 avril 2013 aux fins de permettre à la SA AXA Belgium de se positionner sur les frais médicaux et aux parties d'exposer, en cas de contestation, leurs moyens sur ces différents points encore à trancher,
- déclaré non fondée la demande de prise en charge des frais de conseil technique,
- condamné la SA AXA Belgium à payer les frais et honoraires de l'expert judiciaire ;
- condamné la SA AXA Belgium aux dépens, liquidés à 70,09 € étant les frais de citation et 240,50 € étant l'indemnité de procédure.



### **III. OBJET DES APPELS – DEMANDES SOUMISES A LA COUR DU TRAVAIL.**

#### **III.1.**

La SA AXA Belgium a interjeté appel de ce jugement.

Par sa requête et ses conclusions de synthèse d'appel, l'appelante demande à la Cour du travail de :

- réformer le jugement dont appel en ce qu'il a fixé le taux d'IP à 100% et s'est écarté du mode de calcul de l'aide de tiers tel qu'effectué par l'expert judiciaire,
  - faisant ce que les premiers juges auraient dû faire, entériner le rapport d'expertise du Docteur BESOMBE en ce qu'il fixe les conséquences de l'accident dont fut victime Madame C en date du 24 janvier 2008 comme suit :
    - ITT du 24 janvier 2008 au 23 juin 2010 ;
    - Date de consolidation des lésions au 24 juin 2010 ;
    - Taux de l'incapacité permanente partielle de 85% ;
    - La prise en charge après la consolidation de : «
      1. *des médications suivantes :*
        - *du Citalopram, 1 à 2 comprimés par jour,*
        - *du Baclofen,*
        - *du Sirdalud,*
        - *de l'Indéral (céphalées chroniques),*
        - *Zolpiderm au coucher,*
        - *Nozinam pour les troubles du sommeil.*
      2. *des sondes vésicales sur présentation des factures et le rapport de l'urologue devrait être utilement joint. »*
- La prise en charge du prix de l'orthèse et des frais d'entretien d'orthèse sur présentation des factures ;
- L'aide de tierce personne à raison d'1h30 par jour, 7 jours sur 7, soit en pourcentage à 18% ;
- en outre, réduire le montant des frais dont l'intimée entend obtenir le remboursement à charge de la SA AXA Belgium à 1 € à titre provisionnel ;



- dire pour droit que la rémunération de base de Madame C s'élève à 17.076,82 € pour l'ITT et à 26.805,63 € pour l'IPP ;
- dire pour droit que la R.M.M.G. pour l'aide de tierce personne s'élève à 1.424,31 € par mois ou 17.091,72 € par an.

### III.2.

L'intimée demande à la Cour du travail de dire l'appel principal recevable mais non fondé.

Elle forme appel incident en ce qui concerne les frais pharmaceutiques, de transport et de matériel et postule, en conséquence la confirmation du jugement entrepris sous la seule émendation suivante :

Condamner l'appelante au paiement de la somme provisionnelle de 6.371,60 €, à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis le 6 octobre 2010 et des intérêts judiciaires.

Enfin, l'intimée demande le renvoi de la cause devant les premiers juges afin qu'il soit statué sur le surplus de la demande relative aux frais.

## IV. DISCUSSION.

### IV.1. Quant au taux de l'incapacité permanente (appel principal).

#### IV.1.1.

L'appelante, la SA AXA Belgium, critique le jugement dont appel tout d'abord en ce qu'il a retenu comme conséquence de l'accident sur le chemin du travail dont fut victime l'intimée, une incapacité permanente de travail de 100% et ce, alors que l'expert judiciaire avait proposé un taux d'IPP de 85%.

L'appelante estime que les premiers juges ont manifestement perdu de vue que l'expert, pour arriver à ses conclusions finales,

- s'est entouré de tous les renseignements utiles, en ayant, notamment, eu recours à l'avis de cinq sages,
- a pris en compte toutes les observations des parties formulées en cours d'expertise et y a répondu de manière circonstanciée,



- a expressément précisé dans le corps de son rapport d'expertise que l'intimée n'avait pas perdu toute capacité de travail ; qu'elle conservait notamment la possibilité de s'occuper du tri d'objets,
- a motivé sa décision de retenir le taux d'IPP de 85% de la manière suivante :

*« Il s'agit donc d'une incapacité permanente partielle économique de 85%, c'est-à-dire de l'estimation en pourcentage de la répercussion des séquelles sur la capacité économique de la victime sur le marché général du travail, en tenant compte de son âge, de sa formation scolaire, de ses antécédents professionnels, de sa capacité de concurrence. ».*

L'appelante fait également grief au Tribunal du travail d'avoir en outre méconnu la jurisprudence constante des juridictions du travail suivant laquelle les critiques émises par la victime postérieurement au dépôt des conclusions de l'expert n'énervent en rien la confiance qui lui est due lorsque, comme en l'espèce, ces critiques ne révèlent aucune insuffisance ou contradiction dans le rapport d'expertise qui, au contraire s'avère minutieux et complet.

L'appelante estime que, de manière contestable, le Tribunal du travail a fait siennes les considérations de l'expert relatives au taux d'IP, suivant lesquelles *« une réinsertion temporaire et très partielle est possible à condition de trouver un employeur susceptible d'accepter des absences plus ou moins régulières causées par des séquelles et une rentabilité moindre. Le travail en atelier protégé a été considéré comme peu probable »*. Selon l'appelante, les premiers juges, à l'instar de l'expert, ne pouvaient s'épancher sur la *« possibilité effective »* pour l'intimée de retrouver un type de travail déterminé et de remettre ainsi un avis sur la possibilité concrète de réinsertion. L'appelante se réfère à cet égard à un arrêt de la Cour de cassation qui enseigne que *« la crise économique, qu'elle soit nationale ou sectorielle, ne peut en aucun cas influencer l'évaluation de l'incapacité permanente »* (Cass., 10 mars 1980, Pas., I, 838). Elle soutient qu'il est irrelevant en Loi de s'enquérir de la possibilité effective de retrouver un travail déterminé. C'est la capacité économique résiduelle qui seule est déterminante.

L'appelante soutient, par ailleurs, que le Tribunal du travail a perdu de vue que, même si la victime a perdu complètement l'aptitude à exercer encore sa profession habituelle, son incapacité de travail peut n'être que partielle pour autant qu'elle garde une capacité à exercer d'autres professions qui lui sont accessibles. Or, Madame C elle-même considère qu'elle n'a pas perdu toute sa capacité de travail.

L'appelante critique également le raisonnement suivant lequel tous les taux d'incapacité permanente qui seraient supérieurs à un taux déterminé (par exemple au-delà de 70%) devraient être en réalité assimilés à une incapacité permanente totale de travail, raisonnement qui ferait fi de la capacité résiduelle établie par un médecin expert sur la base



de critères objectifs tels que l'âge, le sexe, la formation, le passé professionnel, les facultés d'adaptation, etc.

Enfin, l'appelante soutient que la fixation d'un taux d'IP et la date de consolidation relèvent du dommage médical.

C'est donc à tort selon l'appelante, que le Tribunal du travail s'est écarté du taux de 85% et a accordé un taux de 100% estimant qu'il « *apparaît incongru de fixer un taux d'incapacité permanente 'de manière théorique'* ».

#### IV.1.2.

Les critiques formulées par l'appelante au principal à l'encontre de la décision des premiers juges relative au taux d'IP n'apparaissent pas fondées.

En premier lieu, la Cour du travail constate que, ni les premiers juges, ni l'actuelle intimée, n'ont émis de critiques à l'encontre de la manière dont le Docteur Nicole BESOMBE a accompli sa mission d'expertise. L'expert a mené sa mission de manière irréprochable et ses constatations et avis ne sont en rien contestés.

L'expert n'a pas fixé de manière définitive le taux de l'IP à 85% mais a, au contraire, proposé ce taux en précisant ce qui suit :

- *La réintégration professionnelle de Madame C est cependant extrêmement théorique et problématique même si la blessée conserve la volonté d'être utile et de retrouver un emploi.*
- *Les intervenants sont d'accord pour dire qu'elle n'aura guère de rentabilité et qu'elle ne peut pas maintenir un rythme de travail soutenu même si elle retrouve un poste adapté.*
- *Elle peut éventuellement s'occuper de tris d'objets ou d'emballage de petits paquets et ce de manière temporaire car elle n'est pas capable d'avoir un horaire à temps plein à cause de ses céphalées, de ses troubles de mémoire et des oublis, de sa marche difficile, de la pratique pénible des escaliers, du manque de dextérité de la main droite, de son impatience, de son émotivité, de ses légères difficultés de langage.*
- *L'expert considère que l'incapacité économique de 85% correspond dans la réalité à une incapacité permanente totale mais laisse le Juge et les conseils juridiques d'en décider.*

L'article 962, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire dispose que le juge peut, en vue de la solution d'un litige porté devant lui, charger des experts de procéder à des constatations ou de



donner un avis d'ordre technique. Le même article précise en son 4<sup>ème</sup> alinéa que le juge n'est pas tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose. Les conclusions d'un rapport d'expertise judiciaire ne sont pour le juge qu'un avis dont il reste libre de s'écarter.

En matière d'accidents du travail, le seul souci de la juridiction est d'apprécier *in concreto* l'incapacité de travail que présente la victime compte tenu des séquelles médicales décrites par l'expert mais compte tenu également des caractéristiques propres de la victime et de leur répercussion sur sa capacité économique sur le marché général du travail.

En l'espèce, l'expert a lui-même orienté la décision de la juridiction du travail en précisant que l'incapacité économique de 85% qu'il proposait correspondait dans la réalité à une incapacité totale et qu'il laissait le juge en décider.

L'expression « *dans la réalité* » ne vise pas ici, comme tente de le soutenir l'appelante, la « *possibilité effective* » pour l'intimée de retrouver un type de travail déterminé. L'expert n'a pas remis un avis sur la possibilité concrète de réinsertion de l'intimée en ayant égard à la conjoncture économique ou à la crise mais en tenant compte des caractéristiques qui sont propres à l'intimée suite aux lésions qu'elle a subies du fait de l'accident du travail.

La Cour du travail relève qu'en l'espèce, la victime (l'intimée) a manifesté durant l'expertise la volonté d'encore être utile et de retrouver un emploi, élément dont l'expert a tenu compte, tout en relevant que, dans la réalité, elle n'aurait pas de rentabilité et ne pourrait pas soutenir un rythme de travail normal, même temporairement, même à temps partiel et même en atelier protégé, pour autant qu'un employeur, fût-il une entreprise de travail adapté, veuille bien l'engager, ce qui est considéré par l'expert comme « *peu probable* ».

La lecture du rapport de l'examen neuropsychologique pratiqué le 14 et le 23 septembre 2010 par le Professeur SERON, spécialiste consulté par l'expert, permet de comprendre la situation. Ce médecin constate en effet que, suite à l'accident, la victime présente comme déficit, « *incontestablement des difficultés en mémoire épisodique à long terme, à la fois pour apprendre un matériel verbal ou visuel et pour le récupérer. Grâce aux rééducations suivies, la patiente améliore un peu ses performances lorsqu'elle met en place des stratégies d'encodage mais elle n'y pense pas toujours et dans la vie quotidienne, cela n'est pas toujours possible. Elle présente aussi une diminution de ses ressources attentionnelles qui retentit sur les activités à mener conjointement. La patiente est par ailleurs restée sthénique et elle ne paraît pas présenter de syndrome anxiodépressif majeur, même s'il y a des signes de plus grande émotivité. Nous pensons qu'elle est en partie protégée par une anosogonie relative* » (souligné par la Cour).

L'anosogonie a pour effet que la personne n'a pas conscience de la perte de ses facultés liée à un handicap. Ce symptôme lié à un trouble neurologique explique dès lors la volonté de l'intimée retrouver un travail relevée par l'expert, qui n'y croit cependant pas du tout compte tenu des séquelles consécutives à l'accident dont l'intéressée reste atteinte.



D'autre part, la Cour constate que ce n'est pas sur la base d'un raisonnement général suivant lequel une incapacité permanente d'un taux de 85% équivaudrait à une incapacité permanente totale, que le jugement dont appel a fixé en l'espèce le taux d'IP à 100% mais bien en ayant égard aux facteurs médicaux et socio-économiques de l'intimée, ne lui laissant aucune possibilité effective de se réinsérer, même dans un atelier protégé (faible bagage scolaire, problèmes cognitifs, problèmes moteurs).

En vain l'appelante tente de soutenir que le Tribunal du travail aurait eu égard à la profession habituelle de l'intimée pour fixer le taux de l'incapacité permanente. Le jugement dont appel précise, au contraire :

*« Ainsi, la faculté de trouver un employeur prêt à engager une personne dont les absences sont annoncées régulières (risquant de devoir payer le salaire hebdomadaire ou mensuel garanti selon le régime auquel serait rattachée la demanderesse), à temps partiel ou temporaire et à rentabilité moindre relève de l'utopie et ne peut être considérée comme pouvant justifier une capacité réelle résiduaire de 15%.*

*Le travail de tri d'emballages ou de petits objets évoqués par l'expert ne correspond donc pas à la réalité socio-économique à laquelle est confrontée la demanderesse et se trouve être un exemple purement théorique de travail accessible à la demanderesse.*

*Il ne s'agit en effet pas d'une difficulté liée à un éventuel marché du travail saturé mais d'une impossibilité pour la travailleuse de pouvoir encore y accéder du fait des séquelles dont elle est atteinte l'empêchant de répondre aux critères habituels de travail (régularité de travail, rentabilité...).*

*Doit être dans ce cas considérée comme nulle la capacité concurrentielle restante de Madame C : celle-ci ne peut malheureusement, - malgré sa volonté soulignée par l'expert de vouloir retravailler -, continuer à gagner régulièrement sa vie comparativement à d'autres travailleurs dont la capacité de travail reste entière. ».*

Par ce raisonnement, que la Cour du travail approuve et fait sien, le jugement dont appel a correctement motivé sa décision de fixer à 100% le taux de l'incapacité permanente dont reste atteinte l'actuelle intimée et a rencontré tous les moyens qui sont actuellement élevés par l'appelante.

En vain l'appelante affirme que la fixation d'un taux d'IP et la date de consolidation relèvent du dommage médical. Ces questions sont à la fois médicales et juridiques et il ne fait aucun doute que le juge est compétent pour fixer le taux de l'incapacité permanente.

L'appel est en conséquence non fondé et le jugement sera donc confirmé sur ce point.



**IV.2. Quant à l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne (appel principal).**

**IV.2.1.**

L'article 24, alinéa 4 de la loi du 10 avril 1971, tel que modifié par l'article 49 de la loi du 13 juillet 2006, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2006, dispose que :

*« Si son état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, la victime peut prétendre à une allocation annuelle complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé, au moment où l'incapacité présente le caractère de la permanence, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail pour un travailleur occupé à temps plein âgé d'au moins vingt et un ans et demi et ayant au moins six mois d'ancienneté dans l'entreprise qui l'occupe. Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze. ».*

Il a été jugé qu'en prenant pour base de calcul de l'allocation complémentaire, non le salaire de base de la victime mais le R.M.M.M.G., le législateur semble avoir implicitement pris pour critère d'évaluation de l'aide de tiers le nombre d'heures de travail par mois, semaine ou jour, que nécessite une telle assistance (Trib. Trav. Bruxelles, 22 septembre 1995, R.G.A.R., 1997, 12759).

**IV.2.2.**

L'expert désigné par le Tribunal du travail de Bruxelles, a, dans le cadre de sa mission, évalué la nécessité de l'aide d'une tierce personne de l'intimée de la manière suivante : «

- *Si on l'évalue en heure : à une aide non spécialisée pour l'entretien de l'habitat et la préparation des repas à raison de de 1 h 30 par jour, 7 jours sur 7,*
- *Si on la prévoit en pourcentage, Madame C' a 18% de degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne. ».*

Dans sa requête et ses conclusions d'appel, l'appelante soutient que, dans la mesure où le Tribunal du travail a considéré que la méthode utilisée par l'expert en référence à la « Grille Lucas & Stehman » (évaluation en pourcentage) présentait toutes les garanties d'objectivité, c'est à tort qu'il s'est écarté de cette méthode et a estimé devoir appliquer la méthode du coût, c'est-à-dire l'évaluation du coût que devrait exposer la victime de l'accident du travail pour obtenir cette assistance, au motif que cette méthode « cerne de manière plus concrète et donc plus juste le degré de l'aide nécessaire que la méthode des grilles. ».



Dans un arrêt du 18 octobre 2010, inédit (RG n° 2009/AB/51700), cité dans le jugement dont appel, la Cour du travail de Bruxelles a très justement expliqué qu'il ne pouvait être déduit de l'article 24 de la loi du 10 avril 1971, que la victime dont le besoin d'aide n'est pas maximal n'aurait droit qu'à une fraction du montant du R.M.M.M.G. à titre d'allocation complémentaire, en proportion de son besoin d'aide par rapport au besoin maximal. L'arrêt précise à cet égard :

*« ... l'allocation complémentaire est allouée à condition que l'aide d'une tierce personne soit absolument nécessaire en raison de l'état de la victime. Le montant de l'allocation complémentaire est fixé en fonction du degré de nécessité de l'aide, sur la base du R.M.M.M.G. Le montant de l'allocation complémentaire ne peut dépasser celui du R.M.M.M.G.*

*La loi ne détermine pas plus précisément le critère d'évaluation de l'allocation complémentaire. Elle laisse au juge le soin de fixer le montant de l'allocation en fonction de deux paramètres :*

- le degré de nécessité de l'aide eu égard à l'état de la victime*
- le R.M.M.M.G.*

*La Cour de cassation considère, avec constance, que la loi ne réserve pas l'allocation complémentaire la plus élevée qui soit autorisée à l'assistance la plus complète possible de la victime d'un accident du travail (Cass., 25 septembre 1974, RGAR, 1976, 9568 ; Cass., 28 février 1994, Pas., p. 207). Une telle limitation ne ressort en effet pas de la loi. Ceci implique, d'une part, que l'allocation la plus élevée peut être accordée à une victime qui a besoin de l'assistance permanente d'un tiers pour certaines fonctions (en l'espèce : la victime amputée des deux jambes était incapable de mettre elle-même ses prothèses), même si elle est capable d'accomplir seule d'autres actes de la vie courante (en l'espèce : faire sa toilette, se nourrir, se déplacer) (Cass., 25 septembre 1974). D'autre part, la décision qui accorde à la victime 50 % du montant maximal de l'allocation complémentaire au motif que le degré d'assistance nécessaire correspond à 50 % de l'assistance maximale viole l'article 24 de la loi du 10 avril 1971, car elle subordonne ainsi l'octroi du montant plafonné de l'allocation complémentaire à l'assistance la plus complète possible (Cass., 28 février 1994).*

*La limitation du montant de l'allocation complémentaire au montant du R.M.M.M.G. constitue dès lors un plafonnement, c'est-à-dire que ce montant ne peut pas être dépassé, même s'il est insuffisant au vu du besoin d'aide de la victime (Cass., 25 septembre 1974). En revanche, cette limitation ne signifie pas que la victime dont le besoin d'aide n'est pas maximal n'aurait droit qu'à une fraction du montant du R.M.M.M.G. à titre d'allocation complémentaire, en proportion de son besoin d'aide par rapport au besoin maximal (Cass., 28 février 1994).*



*L'allocation complémentaire est plafonnée, mais ne doit pas pour autant être réduite en proportion du degré de nécessité de l'aide par rapport au besoin d'aide maximal.*

*Le caractère forfaitaire de l'indemnisation en matière d'accidents du travail n'impose pas le recours à une telle proportion. En effet, l'allocation complémentaire pour l'assistance d'une tierce personne, telle que définie par l'article 24 de la loi, est intrinsèquement forfaitaire en ce qu'elle est accordée sans qu'il faille vérifier si son montant correspond aux frais effectivement exposés par la victime pour obtenir cette assistance, et en ce qu'elle est plafonnée même si les frais exposés par la victime sont supérieurs à son montant maximal. ».*

#### IV.2.3.

Le degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être évalué en fonction de l'état de la victime et des répercussions de celui-ci sur la possibilité de réaliser tel ou tel geste de la vie courante.

Suivant la description non contestée des séquelles et de l'état de l'intimée lors des travaux d'expertise, il apparaît qu'en ce qui concerne la nutrition, l'intimée ne peut pas éplucher les légumes et n'est pas capable de se servir un repas simple ; en ce qui concerne la vie domestique, elle n'est pas capable toujours de prendre un objet en hauteur surtout s'il est lourd, elle n'est pas capable d'effectuer des travaux de précision et il n'est pas certain qu'elle puisse se relever seule en cas de chute ; en ce qui concerne l'autonomie, elle n'est pas capable de régler elle-même ses problèmes administratifs et elle n'est pas capable d'un entretien élémentaire de l'habitat. L'expert retient en outre une réponse négative pour les selles et la miction, une pour la communication et une pour les déplacements.

Au total, il y a donc 9 réponses négatives, ce qui correspond à un pourcentage de 18%.

Ce pourcentage du besoin d'aide maximal obtenu par l'application de grilles fonctionnelles ne permet pas de fixer le montant de l'allocation complémentaire pour l'aide de tiers. En effet, comme il a été précisé plus haut, la loi impose de fixer le montant de l'allocation complémentaire sur la base du R.M.M.M.G. tel que déterminé pour un travailleur à temps plein.

C'est, dès lors, à bon droit que le Tribunal du travail a décidé en son jugement dont appel, de calculer l'allocation complémentaire en fonction de l'importance et de la nature des lésions et de la nécessité d'aide qui en découle exprimée en nombre d'heures de travail par rapport au R.M.M.M.G. pour un temps plein, soit 10 h 30 par semaine/38 heures.

En conséquence, l'allocation complémentaire annuelle à laquelle l'intimée peut prétendre doit être calculée sur la base de 28% du R.M.M.M.G. à la date du 24 juin 2010, multiplié par douze.



Sur ce point également, l'appel principal est non fondé.

L'appelante précise en termes de conclusions, sans contestation de la part de l'intimée, que le montant du R.M.M.G. pour l'aide de tierce personne s'élève à 1.424,31 € par mois ou à 17.091,72 € par an.

#### IV.3. Quant au renouvellement de la prothèse (appel principal).

L'appelante critique le jugement dont appel en ce qu'il l'a condamnée à prendre en charge les frais de l'orthèse, en ce compris l'entretien et son renouvellement, alors que l'expert n'a pas prévu le renouvellement dans son rapport.

Il résulte du rapport d'expertise que l'intimée a initialement bénéficié d'une « attelle de Pusch pour compenser le déficit des éverseurs avec attitude en pied varus réductible » (pages 10 et 18).

L'intimée a ensuite subi une intervention chirurgicale et peut désormais poser le talon du pied droit mais accroche les orteils, notamment à la montée des escaliers ; l'expert relève un fauchage à la marche et constate que l'intimée marche avec une rotation interne du pied droit et un appui préférentiel sur le bord externe du pied (page 32 ).

Lors de la 4<sup>ème</sup> séance d'expertise, l'expert a noté que l'intimée avait subi, le 17 novembre 2010, un nouveau moulage en vue de la réalisation d'une attelle du membre inférieur droit, attelle réalisée sur mesure et dynamique (page 31).

Le Docteur BESOMBE a indiqué dans les conclusions de son rapport qu'il apparaissait nécessaire de prendre en charge le prix de l'orthèse et les frais d'entretien d'orthèse sur présentation des factures.

Le prix du renouvellement de cette attelle doit également être pris en charge, suivant les mêmes conditions, c'est-à-dire sur présentation de la facture.

Le jugement dont appel sera également confirmé à cet égard.

#### IV.4. Quant au paiement d'un montant provisionnel pour frais (appel incident).

##### IV.1.

Aux termes de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail,



*« La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident. ».*

En vertu de l'article 33 de la loi précitée, la victime a droit, dans les conditions fixées par le Roi, à l'indemnisation des frais de déplacement résultant de l'accident.

L'intimée produit divers tableaux reprenant, de manière détaillée et pièces justificatives à l'appui, les différents frais médicaux, pharmaceutiques, de matériel et de déplacement qu'elle a dû exposer suite à l'accident du travail du 24 janvier 2008.

Pour ces différents postes, l'intimée réclame une somme provisionnelle de 6.371,60 €, à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis le 6 octobre 2010, date moyenne.

#### IV.2.

Par le jugement dont appel, le Tribunal du travail a estimé devoir laisser un délai de trois mois à la SA AXA Belgium pour se prononcer sur la prise en charge des frais réclamés.

Entre le prononcé du jugement et l'établissement des dernières conclusions d'appel de l'appelante, il s'est écoulé plus de dix mois et près de deux ans où moment où la Cour du travail statue.

L'appelante, intimée sur incident, prétend qu'elle n'est toujours pas en mesure d'apprécier le lien causal entre les dépenses effectuées et l'accident. Elle soutient qu'il appartient à l'intimée de lui préciser si elle bénéficie d'une assurance complémentaire et de produire la nomenclature des médicaments afin de pouvoir vérifier le lien causal.

Relativement aux médicaments dont la prise en charge a été prévue par l'expert judiciaire postérieurement à la consolidation, l'appelante élève qu'il appartient à l'intimée de démontrer qu'il s'agit bien des médicaments repris dans la liste. Seuls les médicaments génériques dont il sera démontré qu'ils présentent les mêmes vertus que ceux énumérés par le Docteur BESOMBE doivent, selon elle, être pris en charge.

Dès lors que l'appelante ne s'estime pas suffisamment éclairée à cet égard, elle sollicite la réduction du montant réclamé à 1 € provisionnel.

#### IV.3.

Eu égard au fait que l'accident remonte au 24 janvier 2008, qu'il a occasionné des lésions d'une extrême gravité, a nécessité diverses interventions chirurgicales ainsi qu'une revalidation fonctionnelle et qu'il a laissé à l'intimée des séquelles très importantes d'ordre fonctionnel, neurologique et neuropsychologique, la Cour du travail est d'avis qu'il est grand temps d'allouer à l'intimée l'indemnisation des frais qu'elle a inmanquablement dû exposer pour se soigner suite à l'accident.



L'intimée affirme qu'elle ne bénéficie pas d'une assurance complémentaire. La preuve d'un fait négatif étant impossible, il appartient à l'appelante de prouver le contraire, ce qu'elle reste à ce jour en défaut de faire.

L'intimée produit, pour chaque frais réclamé, le justificatif qui s'y rapporte et qui reprend l'intervention de la mutuelle. Les factures relatives aux frais médicaux mentionnent les numéros de nomenclature relatifs aux soins prestés, de même que les tickets BVAC.

Dans ces conditions, la Cour estime que le montant réclamé est justifié à suffisance et peut être alloué à titre provisionnel.

IV.4.

Il n'y a pas lieu de renvoyer la cause au Tribunal du travail afin qu'il soit statué sur le surplus de la demande relative aux frais.

La Cour du travail est en effet saisie de l'ensemble de la demande par l'effet dévolutif de l'appel (article 1068 du Code judiciaire).

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après avoir entendu les deux parties,

Dit l'appel principal recevable mais non fondé.

Dit l'appel incident recevable et fondé dans la mesure ci-après précisée.

Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions et en particulier en ce qu'il a fixé le taux de l'incapacité permanente de travail dont reste atteinte Madame C à partir du 24 juin 2010, à CENT pour cent (100%) et en ce qu'il a

- fixé à 10,5 h par semaine le degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne,
- fixé en conséquence le montant de l'allocation complémentaire pour l'assistance d'une tierce personne à 28% du montant du R.M.M.G. à la date du 24 juin 2010 et condamné la SA AXA Belgium à verser à Madame C la susdite allocation complémentaire sur ces bases,
- condamné la SA AXA Belgium à prendre en charge les frais d'orthèse (en ce

┌ PAGE 01-00000159204-0018-0020-01-01-4 ─┐



compris l'entretien et son renouvellement).

Statuant sur la demande de Madame C relative au remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de déplacements, la déclare fondée et condamne, en conséquence, la SA AXA Belgium à payer à Madame C la somme provisionnelle de **6.371,60 €**, majorée des intérêts compensatoires au taux légal depuis le 6 octobre 2010 et des intérêts judiciaires.

Réserve à statuer sur le surplus de la demande relative aux frais ainsi que sur les dépens d'appel.

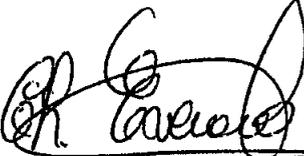
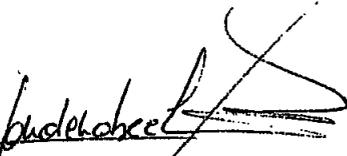
Renvoie la cause au rôle particulier et dit que la cause sera ensuite ramenée à l'audience par la partie la plus diligente.

⌈ PAGE 01-00000159204-0019-0020-01-01-4 ⌋



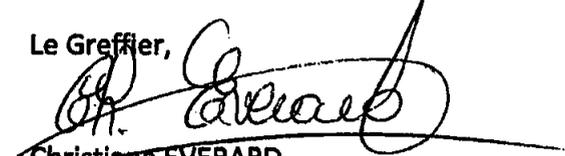
Ainsi arrêté par :

Loretta CAPPELLINI, président,  
Michaël POWIS DE TENBOSSCHE, conseiller social au titre d'employeur,  
Philippe VANDENABEELE, conseiller social au titre d'ouvrier,  
Assistés de Christiane EVERARD, greffier

  
Christiane EVERARD,  Philippe VANDENABEELE,  Michaël POWIS DE TENBOSSCHE,

Madame Loretta CAPPELLINI, Président, qui était présent lors des débats et qui a participé au délibéré de la cause est dans l'impossibilité de signer.  
Conformément à l'article 785 du Code judiciaire l'arrêt sera signé par Michaël POWIS DE TENBOSSCHE, Conseiller social au titre d'employeur et Monsieur Philippe VANDENABEELE, conseiller social au titre d'ouvrier.

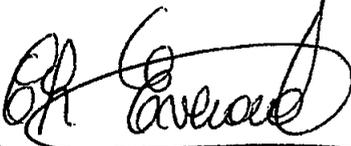
Le Greffier,

  
Christiane EVERARD,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 20 avril 2015, où étaient présents :

Beatrix CEULEMANS, conseiller,

Christiane EVERARD, greffier

  
Christiane EVERARD,

  
Beatrix CEULEMANS,

