



Expédition

Numéro du répertoire

2020 /

Date du prononcé

26 octobre 2020

Numéro du rôle

2018/AB/352

Décision dont appel

15/33/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Madame C. M.,

Madame D. M.,

Monsieur R. M.,

Parties appelantes ayant repris l'instance de feu Monsieur G. M. dont il avait pris l'initiative, représentées par Maître DE CALLATAY Daniel, avocat à 1170 BRUXELLES,

contre

La S.C.R.L. P&V ASSURANCES (ayant repris les droits et obligations de la S.A. VIVIUM), inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0402.236.531 et dont le siège social est établi à 1210 BRUXELLES, rue Royale 153,

partie intimée,

représentée par Maître NGUYEN Hien loco Maître VERGOTE Mia, avocat à 1160 BRUXELLES,

* * *

I. INDICATIONS DE PROCÉDURE

1. L'appel des appelants a été interjeté par une requête déposée au greffe de la cour du travail le 16 avril 2018 contre un jugement prononcé par le tribunal du travail du Brabant Wallon – division Nivelles le 6 novembre 2017.
2. Les dates pour conclure ont été fixées par une ordonnance du 17 mai 2018, prise à la demande conjointe des parties.

3. La S.C.R.L. P&V ASSURANCES a déposé des conclusions le 11 septembre 2018 et le 14 mars 2019, ainsi qu'un dossier de pièces.

Les appelants ont déposé des conclusions le 5 mars 2019 et le 3 juillet 2019, ainsi qu'un dossier de pièces.

4. A l'audience publique du 28 septembre 2020, la cause a été plaidée. Les débats ont été clos.

Monsieur Henri FUNCK, substitut général, a rendu un avis oral auquel les parties n'ont pas répliqué.

La cause a ensuite été prise en délibéré.

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

II. FAITS

6. Les faits utiles à l'examen de la contestation soumise à la Cour peuvent être décrits comme suit, selon les conclusions et les pièces déposées par les parties et les précisions apportées au cours des débats.

7. Le 1^{er} juin 2005, Monsieur G. M. a été victime d'un grave accident de voiture, qui a été reconnu par la S.A. VIVIUM (à laquelle la S.C.R.L. P&V ASSURANCES a entre-temps succédé) comme accident sur le chemin du travail.

8. Après de longues périodes d'hospitalisation et de revalidation, les principales séquelles que Monsieur G. M. a gardées de cet accident sont synthétiquement les suivantes :

- paraplégie complète sensitivo-motrice sous D12,
- incontinence urinaire et fécale,
- troubles de la concentration et de l'attention et fatigabilité.

9. Les parties étant en désaccord sur les conséquences médicales de l'accident, notamment en ce qui concerne la date de consolidation, le degré d'incapacité permanente et le besoin d'aide d'une tierce personne, Monsieur G. M. a pris l'initiative d'introduire une procédure devant le tribunal du travail de Nivelles – division Nivelles (entre-temps devenu le tribunal du travail du Brabant Wallon – division Nivelles) à l'encontre de la S.A. VIVIUM.

10. Monsieur G. M. est décédé le 16 décembre 2017 (d'une maladie sans lien avéré avec l'accident litigieux) et à la suite de son décès, son père et ses sœurs ont repris l'instance dont il avait pris l'initiative.

III. LA PROCEDURE DEVANT LE TRIBUNAL DU TRAVAIL

1. Les demandes originales de Monsieur G. M.

11. Aux termes de la citation introductive de l'instance originale qu'il a fait signifier le 6 janvier 2015, Monsieur G. M. demandait au tribunal du travail de Nivelles – division Nivelles de condamner la S.A. VIVIUM « *à prêter ses obligations d'assureur-loi en considération :*

- *d'une rémunération de base de 20.896,78 € ;*
- *d'une consolidation le 12 août 2006 ;*
- *d'une incapacité temporaire totale du 1^{er} juin 2005 au 10 août 2006 ;*
- *d'une incapacité permanente de 100 % ;*
- *d'une allocation complémentaire pour l'assistance régulière d'une tierce personne de 100 % et subsidiairement 98,72 % du revenu minimum mensuel garanti ;*
- *des prothèses, orthèses et frais médicaux repris ci-dessus [en termes de motivation de la citation] ».*

Monsieur G. M. postulait également la condamnation de la S.A. VIVIUM aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure, de même que le bénéfice d'un jugement exécutoire par provision, sans garantie ni cantonnement.

2. Le jugement avant-dire droit du 5 mars 2015

12. Par ce jugement, le tribunal du travail de Nivelles a désigné le Dr NERINCK en qualité d'expert et l'a chargé de « *la mission de l'éclairer sur les conséquences de l'accident dont le demandeur a été victime le 01^{er} juin 2005 et notamment :*

- 1) *de décrire les affections qui sont imputables audit accident et d'en préciser l'importance ;*
- 2) *de délimiter la ou les périodes d'incapacité temporaire – totale ou partielle – dont le demandeur est redevable à l'accident précité, ainsi que le pourcentage d'incapacité correspondant à chacune d'elles ;*

- 3) *dans l'éventualité où l'incapacité présenterait un caractère « permanent » au sens de la législation applicable, de déterminer :*
 - *la date à laquelle elle s'est stabilisée ;*
 - *le taux auquel elle peut être consolidée en ayant égard non seulement au déficit proprement physiologique du demandeur, mais également à son âge, à sa formation, à ses capacités intellectuelles, antécédents professionnels, facultés d'adaptation, possibilités de rééducation fonctionnelle et à sa capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi ;*
- 4) *de dire si des appareils de prothèse et/ou d'orthopédie sont nécessaires et, dans l'affirmative, d'en indiquer le rythme de renouvellement et/ou d'entretien en ce compris les coûts y afférents ainsi que l'influence possible sur le degré d'incapacité ;*
- 5) *de dire si les séquelles nécessitent la prise de spécialités pharmaceutiques et, dans l'affirmative, de spécifier la fréquence et la durée probable du/des traitement(s) (temporaire(s) / à titre définitif) et son/leur influence sur le taux d'incapacité ;*
- 6) *de dire si des séances de rééducation fonctionnelle sont à prévoir et, dans l'affirmative, de préciser le nombre de séances, leur périodicité et la durée probable du traitement ;*
- 7) *de dire s'il y a lieu de prévoir l'aide d'une tierce personne et de fixer, en pourcentage de la rémunération de base, l'importance de l'allocation complémentaire à prévoir à cet effet ».*

3. Le déroulement de l'expertise

13. En cours d'expertise, les médecins conseils des parties se sont mis d'accord sur les points suivants :

- fixation de la date de consolidation au 1^{er} janvier 2007,
- reconnaissance d'une incapacité permanente totale soit à 100 %,
- prise en charge des appareillages et des frais médicaux suggérés par l'expert.

14. Les parties sont cependant restées en désaccord quant à la détermination de l'aide d'une tierce personne.

15. L'avis d'un ergothérapeute a en conséquence été sollicité en la personne de Monsieur Grégory DEREPEPE, lequel a procédé à l' « *évaluation écologique* » de l'aide requise et a conclu que cette évaluation « *permet[ait] de mettre en évidence que l'aide humaine active (substitution – incitation et encadrement) requise est de 40h30 par semaine, soit une moyenne de 5h45 par jour* ».

A la demande de l'expert, Monsieur DEREPEPE a également procédé à deux autres évaluations, à savoir :

- d'une part, une évaluation sur la base de la balance ELIDA aboutissant à un score de 54 %,
- et d'autre part, une évaluation sur la base de la grille LUCAS & STEHMAN, aboutissant à un total de 22 points, ce dernier résultat ayant été ultérieurement écarté par l'expert pour être remplacé par un score de 44 %.

16. Les préliminaires du rapport d'expertise indiquent donc *in fine* ce qui suit quant à l'évaluation de l'aide d'une tierce personne :

« Aide d'une tierce personne :

- selon un calcul du temps réellement presté par les aidants : 5h45 /jour, 7 jours sur 7
- selon l'échelle Lucas – Stehman : 44 %
- selon la balance Elida : 54 % ».

17. Les préliminaires n'ont fait l'objet d'aucune observation de la part des parties.

4. Les conclusions de l'expertise

18. Dans son rapport final, déposé au greffe du tribunal du travail de Nivelles le 20 mars 2017, le Dr NERINCK a notamment :

- conclu à une incapacité temporaire totale de travail du 1^{er} juin 2005 au 31 décembre 2006,
- fixé la consolidation médico-légale des lésions au 1^{er} janvier 2007,
- conclu à la persistance à ce moment d'une incapacité totale de travail permanente,
- énuméré les appareils d'orthopédie et prothèses et les traitements pharmaceutiques et de rééducation fonctionnelle nécessaires,
- et décrit l'aide d'une tierce personne requise dans les termes suivants :

« le besoin en aide d'une tierce personne peut être fixé à 50% de la rémunération de base. Si l'on s'en tient au temps réellement presté par les aidants, il s'agit de 5,45 heures/jour 7 jours sur 7 et pour une durée indéterminée ».

5. Les demandes des parties après expertise

19. Monsieur G. M. a demandé au tribunal d'entériner les conclusions de l'expertise sauf pour ce qui concerne l'allocation complémentaire pour tierce personne, qu'il demandait de voir fixer au montant maximum correspondant à 100 % du revenu mensuel minimum garanti.

20. La S.C.R.L. P&V ASSURANCES (qui avait entre-temps repris les droits et obligations de la S.A. VIVIUM) a également demandé au tribunal d'entériner le rapport d'expertise mais de fixer l'aide de tierce personne à 50 % du « RMMG ».

6. Le jugement dont appel

21. Le jugement entrepris a :

- déterminé dans le chef de Monsieur G. M. une incapacité temporaire totale pour la période du 1^{er} juin 2005 au 31 décembre 2006,
- fixé la date de consolidation au 1^{er} janvier 2007,
- fixé le taux d'incapacité permanente à 100 %,
- constaté qu'il y avait lieu de prévoir les différents appareils et traitements énumérés par l'expert,
- et évalué l'aide d'une tierce personne requise à raison de 50 % du « RMMG ».

Le jugement dont appel condamne par ailleurs la S.C.R.L. P&V ASSURANCES à payer à Monsieur G. M. les indemnités prévues par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ainsi que les intérêts moratoires et judiciaires.

Il la condamne également aux dépens.

IV. L'APPEL ET LES DEMANDES SOUMISES A LA COUR

1. L'appel et les demandes des appelants

22. Aux termes de leurs dernières conclusions d'appel, les appelants demandent à la Cour ce qui suit :

- leur donner acte qu'ils reprennent l'instance initialement mue par Monsieur G. M. ;
- dire leur appel recevable et fondé ;
- en conséquence, réformer le jugement dont appel et faisant ce que le premier juge aurait dû faire :
 - « *Condamner l'intimée à prêter ses obligations d'assureur-loi en considération :*
 - *d'une incapacité temporaire totale jusqu'au 31 décembre 2006 ;*
 - *d'une consolidation au 01.01.2007 ;*
 - *d'une incapacité permanente totale jusqu'au 16 décembre 2017 ;*
 - *d'une allocation complémentaire pour tierce personne de 100 % jusqu'au 16 décembre 2017 ;*
 - *des conclusions du rapport d'expertise quant aux appareils d'orthopédie et de prothèse, au traitement médicamenteux et au traitement de rééducation fonctionnelle ;*
 - *Condamner l'intimée aux dépens ».*

2. Les demandes de la S.C.R.L. P&V ASSURANCES

23. La S.C.R.L. P&V ASSURANCES demande à la Cour de déclarer l'appel recevable mais non fondé et par conséquent d'en débouter les appelants.

En ordre subsidiaire, elle demande que les prétentions des appelants soient en tout cas limitées au 16 décembre 2017, date du décès de Monsieur G. M.

3. Les questions dont la Cour n'est pas saisie

24. Le jugement entrepris n'est pas frappé d'appel en ce qu'il a :

- déterminé dans le chef de Monsieur G. M. une incapacité temporaire totale pour la période du 1^{er} juin 2005 au 31 décembre 2006,
- fixé la date de consolidation 1^{er} janvier 2007,
- fixé le taux d'incapacité permanente à 100 %,
- constaté qu'il y avait lieu de prévoir les différents appareils et traitements énumérés par l'expert,
- condamné la S.C.R.L. P&V ASSURANCES aux dépens.

25. La Cour n'est donc pas saisie de ces questions mais uniquement de l'évaluation de l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne à laquelle Monsieur G. M. pouvait prétendre.

V. RECEVABILITE DE L'APPEL

26. L'appel a été introduit dans les formes légales.

Le délai légal d'appel a également été respecté, le dossier ne révélant pas que le jugement a été signifié.

L'appel est donc recevable.

VI. EXAMEN DE LA CONTESTATION

1. Position et G. M. des parties

27. Les appelants contestent l'évaluation de l'allocation litigieuse à 50 % du revenu mensuel minimum garanti par le jugement entrepris en faisant essentiellement valoir les G. M. suivants à l'appui de leur contestation :

- que les premiers juges se seraient contredits quant au recours aux grilles et auraient manifestement opéré une confusion entre les différentes méthodes d'évaluation, outre que l'expert ne se serait pas prononcé en faveur de l'une ou l'autre d'entre elles ;
- que le recours à des grilles pour l'évaluation de l'indemnité litigieuse serait illégal et que la loi ne réserve pas l'allocation la plus élevée qui soit autorisée à l'assistance la plus complète possible ;

- que la loi laisse au juge le pouvoir d'apprécier le montant de l'allocation en fonction du degré de nécessité de l'assistance requise dans les limites qu'elle fixe et qu'il est justifié de déterminer ce degré de nécessité en considération du temps requis pour la prodiguer, par rapport à la durée hebdomadaire de travail ;
- qu'en l'espèce, l'expert a évalué ce temps à 5h45 par jour, 7 jours sur 7, soit à 40,25 h par semaine et que cette évaluation dépasse la durée maximale de travail et justifie dès lors l'octroi de l'allocation maximale,
- laquelle se justifierait également compte tenu de la nature et de la gravité des lésions dont Monsieur G. M. était atteint,
- de même qu'en considération du coût réel de l'assistance qu'il aurait dû supporter, qui dépasse largement le revenu mensuel minimum garanti.

28. La S.C.R.L. P&V ASSURANCES conteste l'argumentation ainsi avancée par les appelants en faisant essentiellement valoir ce qui suit :

- qu'il y a lieu de reconnaître le caractère forfaitaire de la loi sur les accidents du travail,
- que l'évaluation de l'allocation litigieuse doit se faire en équité et avec raison et impartialité,
- que ce serait en âme et conscience et en tenant compte de la réalité des séquelles que l'expert aurait fixé le besoin en aide d'une tierce personne à 50 % et ce, sans tenir compte des grilles pour fixer ce quantum mais bien des constatations réelles qu'il a effectuées, desquelles il est ressorti clairement que Monsieur G. M. pouvait encore effectuer des activités sans l'aide d'une tierce personne,
- et qu'il n'y aurait donc « *pas lieu de lui octroyer le maximum de l'allocation alors que cette situation ne correspond pas à la réalité* ».

2. En droit : dispositions et principes applicables

29. Le principe et les modalités d'évaluation de l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne à laquelle la victime d'un accident du travail ou d'un accident sur le

chemin du travail peut éventuellement prétendre sont précisés comme suit, aux alinéas 4 et 5 de l'article 24, alinéas 4 de la loi du 10 avril 1971 :

« 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 dix-neuf ans 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 ».

30. L'aide indemnisable est l'aide régulière qui est absolument nécessaire à la victime pour assumer ses besoins quotidiens, qu'il s'agisse de ses besoins vitaux, de ses besoins en termes d'hygiène correspondant aux standards habituels ou de ses besoins en termes de loisirs et de contacts sociaux, lesquels constituent une nécessité légitime.

L'aide peut par ailleurs être active ou consister en une simple surveillance voire en une simple présence.

Elle peut enfin résulter tant d'une incapacité physiologique, que d'un trouble neurologique ou psychologique, du moment que de son fait, la victime est incapable d'assumer elle-même certaines tâches ou certaines fonctions quotidiennes ou de rester seule¹.

31. L'allocation pour l'aide d'une tierce personne s'inscrit dans le régime général de réparation forfaitaire organisé par la loi du 10 avril 1971 :

« Le législateur a considéré que dans des cas particulièrement graves et pénibles, pour lesquels le dommage résultant d'un accident ne se limite pas à la perte de capacité de gain de la victime, il convient d'octroyer une aide complémentaire compensant le salaire des personnes qui aident la victime dans les gestes de la vie courante »².

¹ Voir notamment à ce propos : P. Palsterman, « L'indemnisation de l'aide de tiers dans la législation des accidents du travail », in Justice et dommage corporel - Panorama du handicap au travers des différents systèmes d'aides et de réparation, Larcier 2011, p. 71 et suiv., spéc. p. 82 ; voir également à ce propos : N. Simar, G. Massart et M. Strongylos, « L'aide de tiers en loi », Revue belge du dommage corporel et de médecine légale (Consilio manuque) 2016/4, p. 229 et suivantes, spéc. p. 229 et 230.

² N. Simar, G. Massart et M. Strongylos, précités, p. 229 et 230.

Et bien qu'il s'agisse d'une allocation complémentaire, elle présente elle-même un caractère forfaitaire en ce que son montant ne dépend en rien de la nature ou des modalités concrètes de l'aide effectivement apportée à la victime mais est déterminé en fonction d'un coût salarial fictif correspondant au revenu minimum mensuel moyen garanti³.

Son montant annuel ne peut en outre dépasser 12 fois ce revenu ; l'allocation est donc limitée à l'équivalent d'une occupation fictive à temps plein⁴.

Il s'agit ainsi de réparer « *de manière forfaitaire la perte de salaire légalement présumée des personnes qui soignent la victime de l'accident du travail* »⁵.

32. Pour le surplus et comme la Cour de cassation l'a rappelé à plusieurs reprises, la loi laisse au juge un large pouvoir d'appréciation dans l'évaluation de la nécessité de l'aide d'un tiers et, partant, dans l'évaluation de l'allocation destinée à la compenser dans les limites du plafond précité.

Le juge peut donc tenir compte tant de la nature et de l'importance des lésions de la victime que des frais réels ou du coût de l'aide prodiguée et/ou de la durée de l'assistance nécessaire⁶.

La Cour de cassation a également rappelé à plusieurs reprises que l'article 24 de la loi du 10 avril 1971 ne réserve pas l'allocation complémentaire maximale à la victime nécessitant l'assistance la plus importante⁷ ; « *qu'au contraire, l'assistance peut être si importante et tellement permanente que [le montant maximum de l'allocation] est insuffisant, mais ne peut cependant être dépassé en vertu de [l'] article 24* »⁸.

En effet, et comme l'a précisé plus avant la Cour de céant autrement composée dans un arrêt prononcé le 18 octobre 2010 dans le sillage de cette jurisprudence de la Cour de cassation :

« La limitation du montant de l'allocation complémentaire au montant du R.M.M.M.G. constitue [...] un plafonnement, c'est-à-dire que ce montant ne peut être dépassé, même s'il est insuffisant au vu du besoin d'aide de la victime (Cass., 25 septembre 1974). En revanche,

³ P. Palsterman, précité, p. 76

⁴ *Idem.*

⁵ N. Simar, G. Massart et M. Strongylos, précités, p. 230, lesquels se réfèrent à ce propos à Cass. 25 septembre 1974, Pas. 1974, I, p. 102.

⁶ Voir notamment en ce sens : Cass. 23 novembre 2015, www.cass.be, S.10.0016.N ; Cass. 10 octobre 1994, C.D.S. 1995, p. 159 ; Cass. 10 juin 1991, J.T.T. 1991, p. 483.

⁷ Voir notamment en ce sens : Cass. 23 novembre 2015, www.cass.be, S.10.0016.N ; Cass. 28 février 1994, J.T.T. 1994, p. 423 ; Cass. 25 septembre 1974, Pas. 1974, I, p. 102.

⁸ Cass. 25 septembre 1974, Pas. 1974, I, p. 102.

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.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 »⁹.

33. En pratique, il est certes régulièrement recouru à des grilles destinées à déterminer, poste par poste, les fonctionnalités perdues par la victime qui nécessitent l'aide d'un tiers ; ainsi en va-t-il notamment des grilles ELIDA et LUCAS-STEHRMAN¹⁰.

Indépendamment de leurs mérites et inconvénients respectifs, la nature même de ces grilles fait cependant qu'elles n'accordent le résultat maximum qu'aux victimes les plus atteintes, ce qui ne correspond manifestement pas à la volonté du législateur en matière d'accidents du travail¹¹.

34. C'est ainsi qu'une autre méthode d'évaluation est également habituellement utilisée en cette matière, qui mesure le temps pendant lequel la victime a effectivement besoin d'aide¹².

Il s'agit, plus précisément, d'évaluer l'allocation complémentaire due à la victime dont l'état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, en fonction de la nature et de l'importance de ses lésions et de la nécessité d'aide qui en découle, exprimée en nombre d'heures de travail par rapport au revenu minimum mensuel moyen garanti pour un temps plein.

Cette méthode, qui est parfaitement conforme à la jurisprudence de la Cour de cassation évoquée ci-avant, est suivie par de nombreuses juridictions de fond¹³.

⁹ C.T. Bruxelles, 18 octobre 2010, R.G. n° 2009/AB/51700, www.juridat.be.

¹⁰ Voir notamment à ce propos : P. Palsterman, précité, p. 89 et suiv.

¹¹ *Idem*, p. 96.

¹² *Idem*, p. 87 et suivantes.

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

35. La Cour constate tout d'abord qu'il n'est ni contesté ni du reste contestable en l'espèce que l'état de Monsieur G. M. exigeait absolument dans le chef de celui-ci l'assistance régulière d'une autre personne.

Il suffit, pour s'en convaincre, de s'en référer aux observations faites par l'expert selon lesquelles, compte tenu de la nature et de l'importance de ses lésions, Monsieur G. M. n'était notamment « *pas capable de se laver au lit la partie supérieure ni inférieure du corps ni de se laver au lavabo en raison d'une instabilité du tronc* », qu'il pouvait « *s'habiller lorsqu'il [était] au lit mais [avait] souvent besoin de supervision et d'aide*, qu'il ne pouvait « *pas ramasser un objet par terre ou saisir un objet en hauteur ou se relever après une chute* », qu'il n'était « *pas certain qu'il soit capable d'entrer ou de sortir [d'un] véhicule [adapté] vu la difficulté de transfert [constatée] lors de l'examen clinique : il [pouvait] effectuer un transfert simple de sa chaise à son lit mais [était] quand même toujours assisté par sa sœur Entrer et sortir d'une voiture est certainement beaucoup plus difficile* », etc.

36. La Cour constate ensuite que loin d'avoir évalué lui-même l'aide dont Monsieur G. M. avait ainsi besoin et encore moins l'allocation litigieuse à 50 %, l'expert s'est contenté de présenter le résultat des deux méthodes d'évaluation dont il a été question ci-avant, à savoir non seulement à raison de 50 % de la rémunération de base (ce pourcentage représentant manifestement la moyenne des résultats de l'échelle LUCAS-STEHRMAN et de la balance ELIDA mentionnés dans les préliminaires du rapport d'expertise), mais également à 5h45 par jour, 7 jours sur 7, « *si l'on s'en tient au temps réellement presté par les aidants* ».

Ce faisant, l'expert a, comme de droit du reste, laissé au juge le soin d'évaluer lui-même le montant de l'allocation due à Monsieur G. M., tous en lui fournissant les informations utiles à cet effet.

37. La Cour constate enfin que la durée de l'aide dont Monsieur G. M. avait besoin a été évaluée à concurrence de 40h30 par semaine, soit en moyenne 5h45 par jour, de manière précise et circonstanciée par l'ergothérapeute consulté par l'expert et ce, non pas tant en termes de « *temps réellement presté par les aidants* » (comme indiqué par l'expert dans ses conclusions) mais en termes – plus objectifs – d'« *aide humaine active (substitution – incitation et encadrement) requise* ».

¹³ Voir notamment en ce sens : C.T. Bruxelles, 20 avril 2015, Forum de l'assurance, 2017, n° 170, p. 14 et suiv. ; C.T. Liège, 21 janvier 2014, R.G. n° 2012/AL/648, www.terralaboris.be ; C.T. Bruxelles, 5 novembre 2007, R.G. n° 47.226, www.terralaboris.be ; C.T. Mons, 20 février 2006, C.D.S. 2007, p. 354 ; C.T. Bruxelles, 14 juin 2005, R.G. n° 18.681 (inédit mais produit par les appelants) ; C.T. Mons, 10 juin 2005, R.G.A.R. 2006, n° 14131 ; C.T. Bruxelles, 22 février 2005, R.G. n° 44.423 (*idem*) ; C.T. Gand, 17 février 2005, C.D.S. 2005, p. 408.

Cette évaluation de la durée d'aide requise a par ailleurs été acceptée par les médecins-conseils des parties en cours d'expertise et n'a jamais été contestée comme telle par aucune des parties dans le cadre de la poursuite de la procédure.

38. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent et se ralliant à la jurisprudence évoquée ci-avant en adhérant aux motifs qui la sous-tendent, la Cour juge qu'il y a en l'espèce lieu d'évaluer l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne due à Monsieur G. M. en vertu de l'article 24, alinéas 4 et 5 de la loi du 10 avril 1971 en fonction de la nature et de l'importance des lésions dont il souffrait et du besoin d'aide qui en résultait dans son chef exprimé en nombre d'heures de travail, à savoir à concurrence de 40h30 par semaine.

Ce nombre d'heure de travail dépassant la durée hebdomadaire de travail à temps plein en vigueur (laquelle est fixée à 38 heures), il y a par ailleurs lieu de limiter le montant annuel de cette allocation à 100 % du revenu minimum mensuel moyen garanti multiplié par douze.

39. La Cour juge enfin qu'il n'y a pas lieu de limiter plus avant cette allocation, *a fortiori* à concurrence de 50 % de son montant, au motif que, malgré ses lésions, Monsieur G. M. avait conservé une certaine autonomie.

Dès lors que l'aide dont celui-ci avait besoin dépassait 38 heures de travail par semaine, il avait droit à l'allocation maximale plafonnée.

4. En conclusion

40. C'est à bon droit que les appelants demandent que l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne due à Monsieur G. M. soit fixée à 100 % de son montant maximum.

Le jugement dont appel, qui a limité cette allocation à 50 %, doit donc être réformé quant à ce.

41. La Cour constate pour le surplus que les parties s'accordent sur le fait que cette allocation n'est due que jusqu'au 16 décembre 2017, date du décès de Monsieur G. M.

42. Il sera donc fait droit à l'appel des appelants dans les termes repris au dispositif du présent arrêt.

VII. LA DECISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu toutes les parties,

Sur avis conforme de l'Auditorat général,

Donne acte aux appelants de leur reprise de l'instance initialement mue par Monsieur G. M. ;

Déclare leur appel recevable et fondé dans la mesure indiquée ci-après :

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a fixé l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne due à Monsieur G. M. à 50 % du revenu minimum mensuel moyen garanti ;

Statuant à nouveau sur ce chef de la demande originaire de Monsieur G. M., condamne la S.C.R.L. P&V ASSURANCES à payer aux appelants une allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne équivalente à 100 % du revenu minimum mensuel moyen garanti du 1^{er} janvier 2007 au 16 décembre 2017, sous déduction de tout montant déjà payé à ce titre pour la même période ;

Confirme le jugement dont appel pour le surplus ;

Et condamne la S.C.R.L. P&V ASSURANCES aux dépens de l'appel, liquidés par les appelants à la somme de 262,37 € correspondant à l'indemnité de procédure leur revenant ainsi qu'à la somme de 20,00 € pour le Fonds d'aide juridique de seconde ligne.

* * *

Ainsi arrêté par :

A. THEUNISSEN, juge délégué *(voir : ordonnance du Premier Président f.f. de la Cour du travail de Bruxelles du 27.8.2020)
O.WILLOCX, conseiller social au titre d'employeur,
V. PIRLOT, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de B. CRASSET, greffier

B.CRASSET

V. PIRLOT,

O. WILLOCX,

A. THEUNISSEN,

et prononcé, en langue française à l’audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 26 octobre 2020, où étaient présents :

A. THEUNISSEN, juge délégué à la Cour du travail,

B. CRASSET, greffier

B. CRASSET,

A. THEUNISSEN,