Expédition

Numéro du répertoire **2022 /** 334	Délivrée à le € JGR
Date du prononcé **7 février 2022**	
Numéro du rôle **2012/AB/655**	
Décision dont appel **11/9803/A**	

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00002522913-0001-0019-01-01-1

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

Monsieur H inscrit au registre national sous le numéro
(ci-après « M.H. »),
domicilié à

partie appelante, comparaissant en personne et assisté par

contre

La S.A. « AXA BELGIUM », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.483.367 (ci-après « AXA »),
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, Place du Trône 1,

partie intimée, représenté

☆

☆ ☆

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 »).

***

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment :

- le jugement de la 5e chambre du tribunal du travail de Bruxelles du 19.6.2012, R.G. n°11/9803/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 29.6.2012 ;
- l'arrêt de la 6e ch. de la cour de céans autrement composée du 26.5.2014, R.G. n°2012/AB/655, désignant le Docteur Catherine VAN HOECKE pour procéder à une expertise ;
- le rapport final d'expertise déposé au greffe par le Docteur Catherine VAN HOECKE le 2.7.2018 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747 CJ rendue le 10.7.2020 ;
- les conclusions remises pour M.H. le 20.5.2020 ;
- les conclusions remises pour AXA le 26.4.2021 ;
- le dossier inventorié de M.H. (33 pièces) ;
- le dossier inventorié d'AXA (15 pièces).

A l'audience publique du 3.1.2022, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider et les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 3.1.2022.

2. Les faits et antécédents (rappel)

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.H. est né en 1978.
- Son parcours scolaire est résumé comme suit[1] :
  - après ses études primaires, il a poursuivi son cycle secondaire dans l'enseignement technique de transition jusqu'en quatrième année ;
  - il s'est ensuite dirigé vers l'enseignement professionnel en architecture d'intérieur et y est resté jusqu'en septième année, année qu'il a interrompu.
- M.H. a pratiqué un art martial jusqu'à ses 17 ans (1995), âge auquel il a subi une intervention chirurgicale en raison d'une luxation de l'épaule gauche[2].
- Son parcours professionnel se présente comme suit[3] :
  - ouvrier polyvalent dans le cadre de divers contrats d'intérim ;
  - à partir de 2003, ouvrier dans la voirie ;
  - en 2007, contrat d'essai de 15 jours comme chauffeur ;
  - interruption de 3 à 4 ans ;
  - en 2011, il entame une formation à l'ADEPS de moniteur sportif, mais est victime de l'accident litigieux dès le premier jour de formation.
- Le 30.6.2003, M.H. a été victime d'un premier accident du travail. Alors qu'il poussait un conteneur de 2500 litres, il a chuté en effectuant un mouvement de rétropulsion de l'épaule droite et a ressenti un craquement à ce niveau. Il s'est occasionné une contusion et une luxation de l'épaule droite.
- Le 30.5.2006, le Fonds des Accidents du Travail a entériné un accord-indemnité portant consolidation des séquelles du premier accident à la date du 27.9.2004 avec un taux d'incapacité permanente de 6% ;
- Entre-temps, le 10.11.2005, M.H. a été victime d'un deuxième accident du travail lui occasionnant une nouvelle luxation de l'épaule droite. Alors qu'il conduisait un camion, il a produit un effort important pour décoincer le levier de vitesse qui était bloqué et a ressenti une douleur au niveau de l'épaule droite.
- Le 2.10.2006, un certificat médical de guérison sans séquelles indemnisables à partir du 28.6.2016 (date de reprise du travail) a été établi. Le 3.10.2006, le certificat a été notifié à M.H. qui ne l'a pas contesté.
- Le 26.3.2011, M.H. a été victime d'un troisième accident, à savoir un accident sportif dans le cadre de la vie privée, alors qu'il entamait une session de formation à l'ADEPS en taekwondo. Au cours de l'échauffement, il a ressenti un claquement au niveau de l'épaule droite en voulant saisir un « flag » accroché

[1] V. bilan psychologique du 15.7.2017 de Madame HBALI, p.1 - annexe au rapport d'expertise final du 2.7.2018
[2] V. rapport d'expertise final du 2.7.2018, p.30
[3] V. bilan psychologique du 15.7.2017 de Madame HBALI, p.1 - annexe au rapport d'expertise final du 2.7.2018

par un scratch sur un autre participant[4]. Il endura à cette occasion une nouvelle luxation de l'épaule droite. M.H. précisera plus tard au Docteur OGER, médecin du sport et traumatologue, que c'est « *sur un mouvement où on lui a tiré le bras vers l'avant* » que son articulation gléno-humérale droite s'est de nouveau luxée[5].

- Par une requête du 16.8.2011, M.H. a saisi le tribunal du travail de Bruxelles du litige, afin d'entendre dire que ce sont les conséquences des deux accidents de travail des 30.6.2003 et 10.11.2005 qui causèrent l'accident de la vie privée du 26.3.2011.
- Après avoir sollicité la modification des évaluations médico-légales des accidents du travail dont il avait été victime les 30.6.2003 et 10.11.2005, M.H. a finalement limité sa demande à la prise en charge des conséquences de l'accident de la vie privée survenu le 26.3.2011.
- Par jugement du 19.6.2012, le tribunal a déclaré la demande irrecevable en ce qui concerne les deux accidents du travail des 30.6.2003 et 10.11.2005 et non fondée, faute de lien causal, pour l'accident du 26.3.2011.
- Par requête du 29.6.2012, M.H. a interjeté appel.
- Par arrêt du 26.5.2014, la cour de céans a déclaré l'appel recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur Catherine VAN HOECKE.
- Le 2.7.2018, l'expert a déposé son rapport final.
- A la date du 20.5.2020, M.H. déclare qu'il émarge toujours à la mutuelle.

3. Le jugement dont appel du 19.6.2012

En ce qui concerne les accidents du travail des 30.6.2003 et 10.11.2005, le premier juge a déclaré la demande de M.H. irrecevable, car intervenue en dehors du délai de révision de trois ans.

Pour l'accident du 26.3.2011, le tribunal a déclaré la demande non fondée pour les motifs suivants :

> « *Force est de constater que l'accident de la vie privée survenu lors de la séance de thai kan do n'a pas été causé par les séquelles des accidents de travail, -soit des lésions à l'épaule- mais par un mouvement- probablement brusque et/ou violent- d'étirement du bras effectué à l'occasion d'un exercice relevant de cette discipline martiale effectué lors d'une formation donnée par l'Adeps.*

[4] V. rapport d'expertise final du 2.7.2018, p.30
[5] V. rapport du Docteur OGER du 15.11.2011, pièce 12 – dossier M.H.

Le demandeur ne démontre pas que le mouvement qu'il a exécuté fut un "geste banal" pareil à celui qu'il aurait effectué dans la vie quotidienne.

Au contraire, comme relevé à juste titre par la compagnie d'assurance dans les documents produits par le demandeur, ce mouvement effectué lors de la séance de thai kan do "ne devait pas être à ce point banal puisqu'il a provoqué une fracture du bord antéro-inférieur de la glène". (cf rapport du Docteur Van Isacker du 26 avril 2011).

Aucune pièce relative aux circonstances entourant cet accident permettant d'appuyer sa thèse n'est ainsi déposée par le demandeur.

Or, il appartient bien à M.H. de démontrer ce lien de causalité, la présomption prévue à l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 ne sort pas ses effets dans l'hypothèse d'une situation d'aggravation invoquée dans le cadre d'une révision et a fortiori hors délai de révision (en ce sens, C. trav. Liège, 25 oct. 2001, inéd., RG n°7554.04 ; C. trav. Bxls, 27 janv. 2003, inéd., RG n°40.692).

En conséquence, le Tribunal considère que la demande tendant à entendre, avant dire droit, désigner un expert judiciaire médecin ne s'avère pas fondée dans l'état actuel du dossier. »

4. L'arrêt du 26.5.2014

Par son arrêt interlocutoire du 26.5.2014, la cour a décidé de recourir à l'avis d'un expert pour les motifs suivants :

« *La Cour entend d'abord relever que c'est à tort que le premier juge a considéré que le mouvement effectué par M.H. à l'occasion de l'exercice que celui-ci a effectué lors d'une formation donnée par l'ADEPS " ne devait pas être à ce point banal puisqu'il a provoqué une fracture du bord antéro-inférieur de la glène ".*

Ce raisonnement revient à apprécier le caractère banal d'un geste en fonction de la gravité de la lésion que l'accident a provoqué.

Par ailleurs, les attestations produites révèlent avec précision les circonstances de l'accident litigieux de même que le mouvement réellement accompli par M.H. au cours de la formation ADEPS qu'il effectuait.

Monsieur Eric MARECHAL, kinésithérapeute préparateur physique et formateur, expose que :

" En 2011, M.H. a participé à la formation ADEPS de niveau 1 afin de devenir initiateur dans cette discipline. Cette formation est organisée annuellement. J'y suis l'un des formateurs.

En date du 26 mars 2011, j'ai pu constater que M.H. s'est blessé à l'épaule au cours d'un exercice de jeu de flag. Ce jeu est destiné aux enfants. Il est inséré dans les échauffements et sert d'outil pédagogique pour l'apprentissage de la tactique et le développement de la psychomotricité. Il consiste à attraper un foulard (petit drapeau – flag) attaché à la taille.

Au cours du jeu, j'ai pu constater que M.H. A. a ressenti une douleur vive à l'épaule suite à un mouvement de flexion-abduction de l'épaule. Ce mouvement était destiné à attraper le flag. Cette douleur l'a obligé à mettre un genou à terre en se tenant l'épaule, tellement elle était vive.

En mes qualités de kinésithérapeute, j'ai très vite identifié un problème de luxation de l'épaule. M.H. a été conduit à l'hôpital dans les minutes qui ont suivi par Monsieur A ."

Le docteur BRION précise quant à lui notamment qu' :

" (...) il serait établi par le Dr Van Isacker que le traumatisme de l'épaule ne serait pas banal au point de créer une lésion (qui existait déjà antérieurement) lors du mouvement effectué pendant la séance de taekwondo, avec une imagination débordante sur le type de mouvement effectué, démontrant une méconnaissance totale de ce sport de la part de ceux qui en parle.

Il faut absolument rappeler que Monsieur H participait à une formation ADEPS pour devenir moniteur de ce sport et l'enseigner dans des écoles, comme des jeux d'animation et de réflexologie. Il ne faisait aucun combat, et s'agissant de séance hors compétition, il ne peut y avoir de contact physique, ce sport étant un sport cérébral d'opposition avec principalement l'utilisation des membres inférieurs.

Donc au total simplement lors de son traumatisme il faisait un échauffement pouvant être assimilé à une séance de psychomotricité. En particulier aucun mouvement violent n'est effectué lors des échauffements n'a été effectué, le mouvement en cause est un mouvement lent d'antépulsion de l'épaule pour attraper un foulard à la ceinture de la personne située en face de lui.

Le mouvement effectué n'a donc rien de particulier et il s'agit d'un geste tristement banal. "

La S.A. AXA BELGIUM ne contrarie par valablement le contenu de ces attestations en ce qu'elles relatent les circonstances dans lesquelles l'accident litigieux est survenu et précise le mouvement réellement accompli par M.H.

La Cour ne peut suivre davantage le premier juge lorsque celui-ci considère qu'il appartient à M.H. de démontrer le lien de causalité entre l'accident de la vie privée et les lésions consécutives aux accidents du travail survenus le 30 juin 2003 et le 10 novembre 2005 au motif que " la présomption prévue à l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 ne sort pas ses effets dans l'hypothèse d'une situation d'aggravation invoquée dans le cadre d'une révision et a fortiori, hors délai de révision ".

En effet, comme l'a pertinemment rappelé la Cour du travail de Mons (C.T. Mons, 2e ch., 4 février 2013, R.G. 2011/AM/372), en vertu de l'article 9 de la loi du 10 avril 1971, la lésion est présumée trouver son origine non pas simplement dans l'évènement soudain mais dans un accident lequel correspond à un concept plus large que celui d'évènement soudain dès lors qu'il inclut la lésion qui en est l'élément consécutif.

La présomption joue donc non seulement pour la lésion qui trouve son origine dans l'évènement soudain au sens strict mais également lorsque la lésion invoquée trouve son origine dans une lésion constitutive de l'accident (voy. C.T. Liège, 30 mai 2002, C.D.S., 2003, p. 341, cité par C.T. Mons, 2e ch., précité, dont le pourvoi en cassation fut rejeté par la Cour de cassation prononcé le 28 juin 2004, J.T.T., 2004, p. 462). Il est indifférent, à cet égard, que les lésions diagnostiquées ultérieurement à l'accident soient survenues dans des circonstances relatives à la vie privée (Cass., 8 janvier 1990, Pas., I. p. 539).

En ce qui concerne l'arrêt rendu par la Cour de cassation le 26 mars 1990, invoqué par les parties mais dont chacune tire des conclusions différentes, il convient de rappeler

qu'aux termes de cet arrêt, pour que l'assureur-loi soit tenu de prendre en charge les conséquences d'un accident de la vie privée survenu après un accident du travail, il ne faut pas que ce dernier ait facilité la survenance des lésions produites par l'accident de la vie privée ; il faut que les lésions produites par l'accident du travail aient provoqué, fût-ce partiellement, l'accident de la vie privée.

La Cour considère au vu de ce qui précède qu'il y a lieu d'ordonner une expertise médicale afin d'être éclairée sur le plan médical de l'existence ou non d'un rapport même partiel entre la lésion constatée le 26 mars 2011 (accident de la vie privée) et les accidents du travail dont M.H. a été victime le 30 juin 2003 et le 10 novembre 2005. »

5. La mission d'expertise et l'avis de l'expert

5.1. Par son arrêt du 26.5.2014, la cour a confié la mission suivante à l'expert judiciaire :

1° examiner M.H.,

2° s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment de consulter les documents et dossiers médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent,

3° dire s'il est établi, avec le plus haut degré de vraisemblance que permettent les connaissances médicales, que les lésions diagnostiquées le 26.3.2011 ne trouvent pas leur origine, même partielle, dans les accidents du travail survenus le 30.6.2003 et le 10.11.2005, ou dans l'un d'eux,

4° s'il considère que les lésions diagnostiquées le 26.3.2011 trouvent leur origine dans les accidents du travail survenus le 30.6.2003 et le 10.11.2005, ou dans l'un d'eux, évaluer les incapacités qui en résultent et dire si celles-ci se trouvent modifiées par rapport à la situation arrêtée et reconnue par AXA suite aux deux accidents du travail précités, et dans l'affirmative, en préciser la mesure ; pour l'évaluation de l'incapacité permanente, s'il échet, l'expert prendra en compte la capacité économique de M.H. sur le marché général du travail. A cet égard, l'expert aura égard à l'âge de M.H., son degré d'intelligence et d'instruction, sa profession, la possibilité pour lui d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi,

5° préciser, s'il y a lieu, les frais médicaux nécessaires aux soins des lésions résultant de l'accident.

5.2. Après avoir pris l'avis de sapiteurs radiologue et psychologue, l'expert conclut comme suit son rapport final :

- il est établi avec le plus haut degré de vraisemblance que permettent les connaissances médicales, que les lésions diagnostiquées le 26.3.2011 trouvent leur origine partielle, dans l'accident du travail survenu le 30.6.2003 ;
- une ITT est justifiée du 7.1.2016 au 31.12.2016 ;
- la consolidation médicolégale peut être fixée à la date du 1.1.2017 ;
- une IPP de 25% doit être reconnue à M.H., eu égard à son âge, son degré d'intelligence et d'instruction, sa profession, la possibilité pour lui d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi ;
- il n'y a pas matière à modification des taux initialement proposés par AXA ;
- les « *frais médicamenteux (Tradonal, Dafalgan 1000, Sipralexa, Solian, Lyrica, Rivotril, Seroquel, Tramadol), les soins de kinésithérapie, ... sont à prendre en charge* ».

S'agissant du lien causal entre l'accident du travail du 30.6.2003 et les lésions subies à l'occasion de l'accident du 26.3.2011, l'expert précise ce qui suit :

- « *Il s'agit effectivement d'un accident de la vie privée survenu en date du 26 mars 2011 chez un patient présentant deux états antérieurs consécutifs à des accidents du travail. Le premier accident qui a donc eu lieu en 2003 a occasionné une luxation de l'épaule. Il s'agissait bien d'un accident inaugural. Concernant le fait accidentel le 26 mars 2011, il s'agit d'un mouvement d'antépulsion du bras "tristement banal" puisque le patient devait attraper un petit drapeau attaché à la ceinture d'un autre participant. Il ne s'agit ici donc nullement d'un mouvement exercé en force ou dans le cadre d'un quelconque contact. C'est bien une certaine instabilité de l'épaule résultant des accidents antérieurs qui a engendré la lésion soit une nouvelle luxation* »[6] ;
- « *les séquelles de l'accident de travail du 30/06/2003 ont permis une nouvelle luxation de l'épaule droit lors d'un geste tristement banal, il s'agit ici d'un accident de la vie privée survenu le 26/03/2011* »[7] ;
- « *Le Taekwondo est un sport de combat, c'est un fait. C'est effectivement une certaine instabilité de l'épaule résultant des accidents du travail antérieurs qui a facilité, partiellement, la lésion et la nouvelle luxation mais ce n'est pas*

[6] Rapport d'expertise, p.23
[7] Rapport d'expertise, p.33

l'instabilité de l'épaule qui a provoqué et causé le mouvement de Taekwondo lors de l'accident de la vie privée »[8] ;

- *« Les travaux d'expertise ont permis de confirmer que la luxation d'épaule du 30/06/03 a fragilisé l'épaule. Il est donc exact que les luxations ultérieures, qu'elles soient survenues au travail ou dans le cadre de la vie privée, sont toutes survenues sur un état fragilisé par cette première luxation »*[9].

S'agissant plus particulièrement du taux d'IPP retenu, l'expert expose en réponse aux objections du conseil de M.H. consécutives au rapport provisoire que[10] :

> *« (...) A la relecture du parcours scolaire et professionnelle du patient, il y a lieu de considérer qu'il reste apte à exercer nombre d'activités ne nécessitant pas la mobilisation répétitive ou en force des membres supérieurs dont notamment une activité d'agent d'accueil dans des entreprises de services, bricolage, etc..., agent administratif (classement de documents, photocopies, gestion dossiers par intranet), agent affecté à la télésurveillance vidéo, agent de téléservice, contrôleur de qualité, encodeur de commandes, de suivi, de facturation, de classement, assistant administratif, téléphoniste, agent de petit conditionnement, gardien de musée, agent de contrôle d'accès parking, contrôle d'accès de charrois, de personnes, agent logistique... voire poursuivre sa formation d'architecte d'intérieur.*
> *le taux de 25% précédemment proposé est donc parfaitement cohérent avec le bilan séquellaire et nullement en contradiction avec l'évaluation de la mutuelle ou de l'INAMI puisque d'autres pathologies sans aucun lien avec les accidents en cause interviennent dans leurs évaluations respectives (...) »*

6. <u>Les demandes en appel actualisées après expertise</u>

6.1. M.H. demande actuellement à la cour de :

- condamner AXA à l'indemniser des suites dommageables de l'accident litigieux du 26.3.2011, sur les bases médico-légales suivantes :
  - incapacité temporaire totale de travail du 26.3.2011 au 31.12.2016 ;
  - consolidation des lésions le 1.1.2017[11];
  - incapacité permanente totale (100%) ;

---

[8] Rapport d'expertise, p.35
[9] Rapport d'expertise, p.35
[10] Rapport d'expertise, p.35
[11] Sur interpellation à l'audience du 3.1.2022, M.H. indique que c'est par erreur qu'il a repris la date du 14.1.2017 au lieu de celle du 1.1.2017

- condamner AXA aux intérêts dus de plein droit et aux dépens des deux instances liquidés à 241,80 € à titre de frais de citation, à 155,18 € à titre d'indemnité de procédure de première instance et à 192,94 € à titre d'indemnité de procédure d'appel.

6.2. AXA demande à la cour de :

- En ordre principal :
  - déclarer l'appel recevable et non fondé ;
  - dire pour droit que les lésions résultant des accidents du travail des 30.6.2003 et 10.11.2005 n'ont pas causé l'accident de la vie privée dont a été victime M.H. le 26.3.2011 ;
  - confirmer le jugement *a quo* dans toutes ses dispositions ;

- En ordre subsidiaire, si la cour devait estimer que les faits du 26.3.2011 ne constituent pas un accident de la vie privée, *quod non*, d'entériner le rapport d'expertise et de fixer les conséquences de l'aggravation :
  - conformément à l'article 25, al.3, de la loi du 10.4.1971, pour ce qui concerne les incapacités de travail, étant entendu qu'aucune incapacité de travail temporaire ne doit être prise en charge, vu que le seuil de 10 % d'incapacité permanente de travail n'était pas atteint lors de la survenance de l'aggravation temporaire ;
  - conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 10.12.1987 pour ce qui concerne l'Incapacité permanente de travail et calculer ainsi l'indemnité pour incapacité permanente conformément à l'article 9 dudit arrêté royal.

7. Discussion

7.1. Par essence, un accident de la vie privée ne constitue pas un accident du travail au sens de la loi du 10.4.1971 et ne peut par lui-même donner droit à aucune indemnisation dans le cadre de cette loi.

Cependant, lorsqu'un accident de la vie privée survient postérieurement à un accident du travail, les conséquences de l'accident de la vie privée imputables à l'accident du travail devront être prises en charge par l'assureur-loi dans le cadre et les limites de la loi du 10.4.1971. Il est requis pour ce faire que les conséquences de l'accident de la vie privée aient été totalement ou partiellement provoquées, et non simplement facilitées, par les lésions produites par l'accident du travail[12].

[12] V. en ce sens : Cass., 26.3.1990, R.G. n°7032, Juportal ; CT Bruxelles, 6e ch., 4.2.2019, R.G. n°2017/AB/1062

Passé le cap de la procédure en consolidation, la victime d'un accident de la vie privée ne peut plus faire valoir ses droits qu'à travers une demande de révision fondée sur l'article 72 de la loi du 10.4.1971 ou une demande d'allocation d'aggravation fondée sur l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.4.1971. L'article 25 de la loi du 10.4.1971 organise par ailleurs un régime spécifique d'indemnisation des rechutes en incapacités temporaires totales de travail.

7.2. M.H. demande de condamner AXA à l'indemniser des suites dommageables de l'accident de la vie privée du 26.3.2011 en retenant une incapacité temporaire totale de travail du 26.3.2011 au 31.12.2016.

L'article 25 de la loi du 10.4.1971 dispose que[13] :

> « *Si l'incapacité permanente causée par un accident du travail s'aggrave à un point tel que la victime ne peut plus exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre, durant cette période, aux indemnités prévues aux articles 22, 23 et 23bis.*
>
> *Sont assimilées à cette situation toutes les périodes nécessaires pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle, y compris tous les problèmes posés par les prothèses, lorsque ceci empêche totalement ou partiellement l'exercice de la profession dans laquelle la victime avait été reclassée.*
>
> *Au cas où ces aggravations temporaires se produisent après le délai fixé à l'article 72, les indemnités ne sont dues qu'en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins 10 %.* »

Selon la Cour de cassation, les indemnités ne sont dues, lorsqu'une aggravation temporaire se produit après le délai de révision fixé par l'article 72, que si l'incapacité de travail permanente est d'au moins 10 % au moment où survient l'aggravation[14].

A raison, quoiqu'à titre subsidiaire, AXA fait observer à cet endroit que M.H. ne satisfait pas à la condition de l'article 25, al.3, en ce que l'IPP n'était que de 6 % au moment où l'aggravation s'est produite.

---

[13] C'est la cour qui souligne

[14] Cass., 9.10.1995, R.G. n°S.95.0053.N, juportal qui décide que : « Overwegende dat het arrest vaststelt dat de blijvende arbeidsongeschiktheid van eiser op 4 pct. bepaald werd vanaf 21 januari 1984, dat de letsels hebben geleid tot een verergering die op 12 augustus 1990 is ingetreden en dat, na een periode van volledige arbeidsongeschiktheid, de blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 1 april 1991 op 12 pct. is vastgesteld; Dat het arrest de in het middel aangewezen wetsbepalingen schendt door te beslissen dat, hoewel verweerder op het ogenblik van de verergering slechts een blijvende arbeidsongeschiktheid had van 4 pct., eiser verplicht is de vergoedingen te betalen voor de periode tijdens welke verweerder tijdelijk arbeidsongeschikt" »

M.H. n'y apporte aucune contradiction en termes de conclusions.

Sur interpellation de la cour à l'audience du 3.1.2022, M.H. explique qu'il ne formule aucune demande en aggravation et qu'il ne fonde pas sa demande sur l'article 25, al.3, de la loi du 10.4.1971.

Sur une nouvelle interpellation de la cour, M.H. se montre incapable d'identifier un quelconque autre fondement légal sur lequel reposerait sa demande d'indemnisation d'une incapacité temporaire totale de travail couvrant la période du 26.3.2011 au 31.12.2016.

La demande d'indemnisation sur ce point est par conséquent non fondée.

7.3. M.H. demande en outre de condamner AXA à l'indemniser des suites dommageables de l'accident du 26.3.2011 sur la base d'une incapacité permanente totale avec fixation de la date de consolidation au 1.1.2017.

Dans sa requête d'appel du 29.6.2012, M.H. souligne qu'il ne demande pas « *de faire modifier les évaluations médico-légales des séquelles des accidents du travail dont il fut victime auparavant, respectivement le 30 juin 2003 et le 10 novembre 2005* ».

Il le confirme dans ses dernières conclusions après expertise en expliquant qu'il est « *inutile de revenir sur les évaluations médico-légales (...) des accidents du travail du 20 juin 2003 et du 10 novembre 2005, puisque ces évaluations ne peuvent pas être remises en cause* »[15].

M.H. n'a pas demandé la révision de son incapacité durant le délai de trois ans qui lui était imparti en application de l'article 72 de la loi du 10.4.1971.

Sur interpellation de la cour à l'audience du 3.1.2022, M.H. confirme ainsi qu'il n'agit pas dans le cadre d'une action en révision fondée sur l'article 72 de la loi du 10.4.1971.

La demande de M.H. ne peut donc plus se fonder en principe que sur l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail.

Dans sa version en vigueur avant l'arrêté royal du 11.9.2013, l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987 disposait que :

> « *Une allocation d'aggravation est accordée à la victime dont l'état résultant de l'accident du travail s'aggrave de manière définitive après l'expiration du délai visé à l'article 72 de la loi, pour autant que le taux d'incapacité de travail après cette aggravation soit de 10 p.c. au moins.*

[15] Conclusions après expertise M.H., p.8

L'allocation visée à l'alinéa 1er est égale au produit obtenu en multipliant le nouveau taux d'incapacité de travail, augmenté le cas échéant en raison d'une aide de tiers exigée, par le montant correspondant établi conformément à l'article 5, § 1er, 1°, diminué éventuellement du montant de la rente avant tout paiement en capital, converti en rente, octroyé, soit en droit commun, soit en raison d'une incapacité de travail de moins de 10 p.c., majoré de l'indexation conformément à l'article 27bis de la loi et des allocations visées aux articles 2, 3, 4, 5 et 11.

Pour les victimes dont la rente est diminuée conformément à l'article 24, alinéa 3, de la loi, ce montant est égal au montant de la rente diminuée majoré des allocations visées aux articles 4 et 7. »

Dans sa version en vigueur avant l'arrêté royal du 21.9.2012, l'article 5 de l'arrêté royal du 10.12.1987 disposait que :

« *§ 1er La victime ou l'ayant droit, visé aux articles 12 à 17 inclus de la loi, bénéficiaires d'une allocation annuelle ou d'une rente, ont droit à une allocation supplémentaire si cette allocation annuelle ou rente avant tout paiement en capital, éventuellement indexées conformément à l'article 27bis de la loi et majorées des allocations visées aux articles 2, 3 ou 4, est inférieure:*

1°. en ce qui concerne la victime:
à [53,51 EUR] par p.c. d'incapacité permanente, lorsque celle-ci est fixée à moins de 10 p.c.;
à [77,94 EUR] par p.c. d'incapacité permanente, lorsque celle-ci est fixée à 10 p.c. au moins jusqu'à 35 p.c. au plus;
à [103,84 EUR] par p.c. d'incapacité permanente, lorsque celle-ci est fixée à 35 p.c. au moins jusqu'à 65 p.c. au plus;
à [131,80 EUR] par p.c. d'incapacité permanente, lorsque celle-ci est fixée à plus de 65 p.c.;
à [65,94 EUR] par p.c. lorsque l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne est calculée avec un maximum de 100 p.c., conformément à l'article 24, alinéa 4, de la loi; ce montant est porté à [131,80 EUR] par p.c. lorsque l'allocation complémentaire pour l'aide d'une tierce personne est calculée avec un maximum de 50 p.c., conformément à l'article 24, alinéa 4, de la loi, tel qu'il s'appliquait avant le 9 janvier 1990.

Toutefois, lorsque la rémunération de base prise en considération pour le calcul de l'allocation annuelle ou de la rente a été fixée conformément à l'article 37 de la loi, les montants précités sont réduits de moitié.

Toutefois, cette réduction n'est pas opérée sur le pourcentage afférent à l'aide d'une autre personne.

2°. en ce qui concerne les ayants droit: (...)

***§ 2** Les montants fixés au § 1er sont affectés d'un coefficient de réévaluation fixé par Nous par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.*

Ce coefficient est fixé à :
1,04 pour l'année 1974;
1,06 pour l'année 1975;
1 à partir de l'année 1976;
ce coefficient est fixé à 1,02 pour les allocations dues à partir du 1er septembre 2005;
ce coefficient est fixé à 1,02 pour les allocations dues à partir du 1er septembre 2007;
ce coefficient est fixé à 1,02 pour les allocations dues à partir du 1er septembre 2009.

Le coefficient s'applique chaque fois au montant déjà multiplié par le coefficient précédent.

***§ 3** Les montants fixés au § 1er et réévalués conformément au § 2 sont liés à l'indice-pivot 103,14 (base 1996 = 100).*

Ils s'adaptent conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. »

L'allocation d'aggravation n'est donc pas calculée comme l'incapacité temporaire de travail ou comme l'incapacité permanente de travail en fonction du taux d'incapacité reconnu et de la rémunération de base. L'allocation est en fait calculée en multipliant le nouveau taux d'incapacité permanente reconnu par le montant indexé correspondant visé à l'article 5, § 1, 1°, de l'arrêté royal du 10.12.1987, déduction faite ensuite du montant de la rente avant tout paiement en capital, des allocations d'indexation, des allocations spéciales et des allocations supplémentaires[16].

[16] V. en ce sens : Luc VAN GOSSUM, Noël SIMAR, Michel STRONGYLOS et Géraldine MASSART, Les accidents du travail, 9e éd., Bruxelles, Larcier, 2018, p.168, n°308

Pour pouvoir prétendre à l'allocation d'aggravation prévue par l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987, la victime doit satisfaire aux conditions suivantes :

- elle a antérieurement subi un accident du travail pour lequel le délai de révision de trois ans fixé par l'article 72 de la loi du 10.4.1971 est expiré ;
- son état résultant de l'accident du travail en cause s'est aggravé ;
- l'aggravation doit être la conséquence en tout ou en partie de l'accident du travail en cause ;
- l'aggravation constatée doit être devenue définitive postérieurement à l'échéance du délai de révision, peu importe par contre que l'aggravation soit née pendant ce délai[17] ;
- le taux d'incapacité permanente constaté après l'aggravation est de 10 % au moins.

Cependant, sur interpellation de la cour à l'audience du 3.1.2022, M.H. indique que sa demande ne tend pas non plus à l'octroi d'une allocation d'aggravation sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal du 10.12.1987.

Sur une nouvelle interpellation de la cour, M.H. se montre incapable d'identifier un quelconque autre fondement légal sur lequel reposerait sa demande d'indemnisation d'une incapacité permanente totale à partir du 1.1.2017.

La demande d'indemnisation sur ce point est par conséquent également non fondée, cela indépendamment des conclusions du rapport d'expertise qui ne peuvent à elles seules conduire à une autre issue.

L'appel est partant non fondé.

8. Dépens

Ils sont à charges d'AXA en application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971.

M.H. liquide à 155,18 € et 192,94 € l'indemnité de procédure afférente respectivement à la première instance et à l'appel. Ces montants correspondent au montant maximal prévu par l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007 pour les demandes non évaluables en argent[18].

L'article 1022, al.3, CJ[19], prévoit qu'à la demande d'une des parties, éventuellement formulée sur interpellation du juge, celui-ci peut, par décision spécialement motivée, soit

[17] V. aussi dans ce sens : CT Liège, 3e ch., 20.3.2017, R.G. n°2016/AL/150, *J.T.T.*, 2017, p.359, qui cite également dans ce sens CT Bruxelles, 7.9.2009, R.G. n°50.771

[18] Montant en vigueur avant le 1.6.2021

réduire, soit augmenter l'indemnité, sans pour autant dépasser les montants maxima et minima prévus par le Roi, et que dans son appréciation le juge tient compte de quatre critères :

- la capacité financière de la partie succombante, pour diminuer le montant de l'indemnité ;
- la complexité de l'affaire ;
- les indemnités contractuelles convenues pour la partie qui obtient gain de cause ;
- le caractère manifestement déraisonnable de la situation.

Le juge ne peux toutefois pas, sur la base de cette disposition, condamner une partie à payer à l'autre une indemnité de procédure supérieure au montant de base fixé par le Roi sans motiver spécialement cette décision, cela même si la partie condamnée au paiement n'a pas contesté ce montant[20].

En l'occurrence, M.H. ne justifie en rien sa demande de voir les indemnités de procédure portées à leur montant maximal. La cour ne voit partant pas de raison de lui accorder une indemnité de procédure autre que celle liquidée au montant de base chiffré à 120,25 €[21] pour la première instance et à 189,51 €[22] pour l'appel.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel non fondé ;

En conséquence, déboute Monsieur . H de son appel et confirme le jugement entrepris, mais pour d'autres motifs ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AXA BELGIUM » au paiement des dépens des deux instances de Monsieur H liquidés à :

- 241,80 € à titre de frais de citation ;
- 120,25 € à titre d'indemnité de procédure de première instance ;

---

[19] tel que modifié par l'article 7 de la loi du 21.4.2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat et par l'article 2 de la loi du 22.12.2008 modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat

[20] V. en ce sens : Cass., 1ère ch., 18.6.2021, R.G. n°C.20.0579.N, juportal

[21] Montant en vigueur avant le 1.6.2016

[22] Montant en vigueur depuis le 1.6.2021

- 189,51 € à titre d'indemnité de procédure d'appel ;
- liquidés à 4.020,76 €, sous déduction de 2.000 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Catherine VAN HOECKE et déjà taxé par ordonnance du 9.8.2018 ;

Ainsi arrêté par :

conseiller,
. conseiller social au titre d'employeur,
, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de . greffier

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 7 février 2022, où étaient présents :

. conseiller,

, greffier