



Expédition

Numéro du répertoire

2022 /

Date du prononcé

28 février 2022

Numéro du rôle

2018/AB/1025

Décision dont appel

17/523/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Arrêt mixte – expertise complémentaire

Le CPAS d’Uccle, inscrit à la B.C.E. sous le numéro 0212.348.143 (ci-après le « CPAS »),
dont le siège social est établi à 1180 Bruxelles, chaussée d'Alseberg 860,

partie appelante au principal,
partie intimée sur incident,
représentée par Maître

contre

Madame M.,

domiciliée à

partie intimée au principal,
partie appelante sur incident,
représentée par Maître

★

★ ★

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 ») ;

Vu la loi du 3.7.1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public (ci-après « loi du 3.7.1967 ») ;

Vu l'arrêté royal du 13.7.1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur locale, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (ci-après « arrêté royal du 13.7.1970 »).

1. Indications de procédure

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

- le jugement de la 5^e chambre, division Nivelles, du tribunal du travail du Brabant wallon du 3.12.2018, R.G. n°17/523/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise final déposé par le Docteur GEERTS le 22.1.2018 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 19.12.2018 ;
- les conclusions remises pour le CPAS le 13.5.2020 ;
- les conclusions remises pour M.M. le 7.1.2020 ;
- le dossier inventorié du CPAS (1 pièce) ;
- le dossier inventorié de M.M. (43 pièces) ;
- la note de dépens déposée pour M.M. à l'audience du 24.1.2022

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 24.1.2022.

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 24.1.2022.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.M. est née en 1952 au Congo où elle a suivi l'enseignement primaire et secondaire. Elle y a aussi suivi des cours d'anglais à l'Institut supérieur pédagogique¹.
- Elle a travaillé au Congo pendant 3 à 4 ans comme interprète à plein temps et a ensuite enseigné l'anglais pendant un an².
- Elle est arrivée en Belgique en 1989³.
- En 1992, elle a suivi une formation d'aide-soignante d'un an⁴.
- Elle a commencé à travailler comme aide-soignante en 1993.
- En 2006, elle entre au service du CPAS toujours en qualité d'aide-soignante.
- Le 17.12.2013, elle a été victime d'un accident sur son lieu de travail. En soulevant une patiente qu'elle devait transférer de son fauteuil vers une chaise roulante, elle s'est trouvée en instabilité, s'est accrochée à la chaise, a eu un mouvement de rotation forcée au niveau du rachis lombaire et a ressenti une douleur lombaire violente.
- Le lendemain, comme son état s'aggravait, elle a été consulter son médecin traitant et fut déclarée en incapacité de travail à partir de ce moment. Elle n'a plus jamais repris le travail depuis lors⁵.
- Le 13.3.2014, Ethias, réassureur du CPAS, a fait savoir à M.M. que les conditions pour qu'il y ait accident du travail étaient réunies⁶.
- Par lettre du 28.4.2014, le MEDEX a transmis à M.M. la proposition de décision suivante concernant son accident du 17.12.2013⁷ :
« Selon les données reprises dans votre déclaration, votre accident du travail du 17/12/2013 a entraîné les lésions suivantes : Lombo-sciatique gauche sur hernie discale.
Sur base des critères médicaux du service de la Qualité médicale, Medex vous propose la décision suivante : Votre accident du travail du 17/12/2013 peut être clôturé le 28/04/2014 sans incapacité permanente totale ou partielle (0%). »
- Le 6.5.2014, M.M. a fait savoir qu'elle ne pouvait pas marquer son accord sur la proposition du MEDEX⁸.

¹ Rapport d'expertise, p.3

² *Ibidem*

³ *Ibidem*

⁴ *Ibidem*

⁵ Rapport d'expertise, p.4

⁶ Pièce 1 – dossier M.M.

⁷ Pièce 3 – dossier M.M.

⁸ Pièce 5 – dossier M.M.

- Le 5.12.2014, le MEDEX a notifié à M.M. sa décision concernant l'accident du travail du 17.12.2013⁹ :
 - Description des lésions : Lombo-sciatique gauche sur hernie discale consolidée sans séquelles professionnelles taxables par retour à l'état antérieur évoluant pour son propre compte.IRM du 5.11.2014:
Arthrose apophysaire bilatérale en L3-L4 et surtout en L4-L5 à droite
Pas de sténose canalaire ou foraminale significative
Pas de conflit disco-radulaire
 - Taux d'incapacité permanente partielle : 0%
 - Date de consolidation : 28.4.2014.
- Le 31.12.2014, M.M. introduisit une demande de réexamen des conclusions établies par le MEDEX¹⁰.
- Le 19.2.2015, le MEDEX a confirmé à M.M. sa décision en ces termes¹¹ :
 - Description des lésions : Traumatisme fermé du rachis lombaire consolidé sans séquelles professionnelles indemnisables par retour à l'état antérieur dégénératif évoluant pour son propre compte.
 - Taux d'incapacité permanente partielle : 0%
 - Date de consolidation: 15.4.2014.
- Le 25.3.2015, M.M. a avisé Ethias qu'elle ne pouvait pas marquer son accord sur la décision rendue en appel par le MEDEX¹².
- Par une requête du 22.3.2017, M.M. a contesté la décision du MEDEX devant le tribunal du travail du Brabant wallon.
- Par jugement du 4.5.2017, le tribunal a désigné le Docteur Pierre GEERTS pour procéder à une expertise afin de l'éclairer sur les conséquences de l'accident du travail du 17.12.2013.
- L'expert a déposé son rapport final le 22.1.2018.
- Par jugement du 3.12.2018, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise et a déclaré l'action non fondée.
- Par requête du 19.12.2018, le CPAS a interjeté partiellement appel du jugement.

3. Le jugement dont appel du 3.12.2018

Par son jugement du 3.12.2018, le tribunal du travail du Brabant wallon a décidé ce qui suit :

« (...) »

⁹ Pièce 6 – dossier M.M.

¹⁰ Pièce 7 – dossier M.M.

¹¹ Pièce 8 – dossier M.M.

¹² Pièce 9 – dossier M.M.

Statuant CONTRADICTOIREMENT,

Après avoir entériné les conclusions du rapport d'expertise,

DIT l'action non fondée.

DIT pour droit que l'accident du travail dont la demanderesse a été victime le 17 décembre 2013 a déterminé dans son chef une incapacité temporaire totale à 100% pour la période du 17 décembre 2013 au 16 août 2015.

CONSTATE que l'incapacité est stabilisée depuis le 17 août 2015.

FIXE le taux d' I.P.P. à 0,00 %.

Le salaire de base à prendre en considération s'élève pour l'incapacité temporaire à 24.332,08 €.

Condamne la partie défenderesse aux dépens liquidés jusqu'ores à la somme de 2.474,38 €, représentant les frais et honoraires de l'Expert non contestés et à la somme de 1.440,00 € à titre d'indemnité de procédure (...) »

4. Les demandes en appel

4.1. Par son appel principal, le CPAS demande de :

- déclarer son appel recevable et fondé et, en conséquence, de réformer le jugement *a quo* en ce sens que :
 - le salaire de base pour l'incapacité permanente soit fixé à 26.319,96 € à l'indice-pivot 138,01, montant qui doit cependant être limité au plafond légal de 24.332,08€ ;
 - l'indemnité de procédure doit être fixée sur la base de l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007, soit une indemnité de procédure de base de 109,32 € pour une demande non évaluable en argent ;
- déclarer l'appel incident de M.M. non fondé.

4.2. Formant appel incident par voie de conclusions, M.B. demande à la cour de réformer le jugement *a quo* et, en conséquence, de :

- annuler la décision litigieuse du MEDEX ;
- rejeter le rapport d'expertise du Docteur GEERTS et entériner les données suivantes :
 - date de consolidation : 28.2.2016

- taux d'incapacité permanente : 60 %
- à titre subsidiaire, désigner un médecin-expert (de préférence spécialiste du rachis lombaire) chargé :
 - de l'examiner ;
 - de prendre connaissance de tous les éléments de son dossier ;
 - de déterminer la date de consolidation ;
 - de déterminer le taux d'incapacité permanente en fonction des conséquences de l'accident sur son aptitude à effectuer autre travail auquel elle pourrait prétendre en fonction de ses critères socio-économiques ;
- condamner le CPAS aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à la somme de 131,18 € en première instance et à 189,51 € en degré d'appel.

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

5.1. L'expert s'est vu confier la mission suivante par le premier juge :

- 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 CPAS est redevable, 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 de M.M., mais également à son âge, à sa formation, à ses capacités intellectuelles, antécédents professionnels, facultés d'adaptation, possibilités de rééducation professionnelle 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.

5.2. Dans son rapport provisoire adressé aux parties le 12.10.2017, l'expert expose ce qui suit, juste après l'examen clinique¹³ :

« (...)

10. Discussion au terme de la première séance:

Après une acceptation initiale de l'accident du travail et de ces suites, le Dr Dimitriou refuse l'incapacité au-delà du 27/04/14. Il est vrai que l'imagerie est hésitante. Le scanner initial montre une hernie discale, qui aurait, évidemment été acceptable, mais la RMN l'infirme. Il y a par ailleurs continuité dans les plaintes, et il n'y a pas d'évidence de plaintes antérieures à l'accident.

Il est donc clair que l'imagerie peut donner des informations clé quant à la nature de la lésion, et partant l'imputabilité. Une étude diachronique du dossier d'imagerie semble donc incontournable. Un nouveau scanner, ainsi qu'une étude diachronique du dossier d'imagerie sera donc demandé au Dr Ickx. Afin d'évaluer les séquelles éventuelles, une EMg sera demandée au Dr Goossens.

11. Suite de l'expertise:

Une demande est donc faite au Dr Goossens et au Dr Ickx. Ce dernier fait toutefois savoir qu'il ne fait pas de scanners.

Vu l'importance de l'imagerie en ce dossier, et la complexité de l'interprétation, il semble qu'un avis universitaire s'impose. La demande est donc confiée au professeur Lecouvet de l'UCL.

12. Rapport de sapiteur:

a) Professeur Lecouvet:

Selon le professeur Lecouvet, il ne semble pas y avoir de lésion traumatique, ou de lésion ayant été influencée par l'accident.

b) Dr Goossens:

¹³ Rapport d'expertise, pp.8-9

L'EMg compatible avec une ancienne atteinte stabilisée de L5 gauche, sans répercussion fonctionnelle motrice

13. Discussion préliminaire:

Peu d'éléments objectifs, hormis la continuité dans le temps, permettent de relier l'opération et ses suites à l'accident du 17/12/13. La complexité de la situation ne permet toutefois pas d'émettre un avis tranché. L'acceptabilité ainsi que l'importance des séquelles devront être abordés en séance de discussion.

Ceci constitue les préliminaires.

(...) »

5.3. L'expert a noté les observations suivantes reçues suite à la communication de son rapport provisoire¹⁴ :

« Le 20/10/17 le Dr Brand écrit: Il signale que le versant psychologique n'a pas suffisamment été pris en compte, ainsi que des répercussion sur la vie privée (ne peut plus prendre ses petits enfant, ne peut plus s'occuper de son potager, ne peut plus faire les courses, ...

Le 25/10/17 le Dr Foko'o écrit: pour lui il s'agit des suite traumatiques survenant dans un conteste déjà fragilisé »

5.4. Une deuxième séance d'expertise s'est alors tenue le 15.1.2018. L'expert résume la teneur de la discussion et développe ensuite la discussion finale¹⁵ :

« (...)

2. Discussion en séance:

Le Dr Bran insiste sur la nécessité de prendre en charge le versant psychologique. Elle souffre d'une dépression chronique d'intensité moyenne suite à la douleur chronique. Elle souffre de ne pas pouvoir prendre ses enfants, et ne pas pouvoir s'occuper des courses et de son potager.

L'expert estime que si une reconnaissance du versant psychologique n'est pas exclue, il est, par contre, difficile en loi de prendre en compte les répercussions psychologiques de ne pas pouvoir prendre ses enfants, ou de ne pas pouvoir

¹⁴ Rapport d'expertise, p.10

¹⁵ Rapport d'expertise, pp. 10-12

s'occuper de son potager. Par ailleurs, une éventuelle reconnaissance du versant psychologique est évidemment subséquente à la reconnaissance de la pathologie en tant que tel, ce qui à ce stade de la discussion n'est pas acquis.

Le Dr Brand nous dit ensuite que M.M. n'avait aucun problème avant les fait, n'avait pas de soins médicaux et n'était jamais en incapacité de travail

Pour le Dr Dimitriou, la cinétique des plaintes n'est pas compatible avec un fait aigu. Il est incontestable qu'il y a un fond d'arthrose chronique. Il semble, pour lui peu crédible qu'un fait aigu, et les lésions qui en résultent, soient le fait d'une opération réalisée deux ans plus tard.

Il s'ensuit une discussion sur l'imputabilité de l'état antérieur. Il peut y avoir détérioration de l'état antérieur, qui est alors à prendre en compte dans le cadre de l'accident du travail. Si toutefois il y a évolution vers l'état qui aurait été le sien sans traumatisme, et donc retour à l'état antérieur évoluant pour son propre compte, l'intervention de l'assurance peut être arrêté.

Les relevés de pharmacie sont évalués, et il apert que, hormis aux alentours du traumatisme dont question avec deux boîtes d'antalgique (et une, un mois avant le traumatisme), la consommation d'antalgique est relativement faible et peu fluctuante. La consommation d'antalgiques ne semble pas fondamentalement influencée par le traumatisme. En faisant le décompte des antalgiques (tout confondu, AINS, paracétamol, opiacé et dérivés) on retrouve une boîte en novembre 2013, deux en décembre 2013 (mois du traumatisme), une en 2014, deux en 2015, aucune en 2016 et 4 en 2017. Il semble possible qu'elle ait dû se fournir ailleurs, dans la mesure où aucun antalgique apparaît aux alentours de l'opération. Il n'en reste pas moins que l'affirmation du Dr Brand quant à l'absence de douleur et de soins médicaux avant la date de l'accident ne peut que difficilement être suivi. On dispose également du relevé de mutuelle des soins médicaux, qui montre une tendance similaire.

Il ne semble pas possible d'arriver à un accord entre les parties, et les médecins en présence s'en remettent à l'expert pour trancher.

3. Discussion finale:

La situation est donc assez floue et il y a lieu de se centrer sur les données objectives. A ce titre, le rapport du sapiteur, le professeur Lecouvet semble édifiant. Pour lui il n'y a pas de lésions traumatiques identifiables. Pour lui les compressions nerveuse sont d'origine disco-ostéophytiques. Pour être clair, un conflit disco-radulaire peut être dû à une origine discale ou une origine arthrosique. Un conflit discal peut être d'origine traumatique, ou au moins en

partie. Toutefois, un conflit ostéophytique ne peut pas être d'origine traumatique, du moins à court terme. Le Dr Lecouvet décrit le conflit ostéophytique dès les premiers examens, et note explicitement qu'il n'y a pas de dégénérescence arthrosique anormale à la suite du traumatisme.

Dans ce contexte, et sur foi du rapport du professeur Lecouvet, référence en la matière, il est difficilement acceptable qu'une opération de recalibrage soit considéré comme suite de l'accident du travail.

Il n'en reste pas moins qu'un accident sur racine à l'étroit de par les phénomènes arthrosiques, peut entraîner une contusion des racines concernées. L'incapacité de travail faisant suite à l'accident peut donc bien être considéré comme imputable. L'opération n'a clairement eu comme objet que l'arthrose préexistante, et ne peut donc pas être considéré comme suite de l'accident. A partir de l'opération, il s'agit bien d'un état antérieur évoluant pour son propre compte.

Il est vraisemblable que l'état de M.M. est devenu équivalent à celui qui aurait été le sien sans traumatisme bien avant l'opération, mais cette évolution est impossible à déterminer avec précision. Il est donc raisonnable de considérer qu'on peut estimer son état comme étant le reflet uniquement de l'état antérieur évoluant pour son propre compte à partir de la date de l'opération. Comme à cette date, il s'agit d'un état antérieur évoluant pour son propre compte, il n'y a pas lieu de considérer un état séquellaire.

(...) »

5.5. En conclusion de son rapport final, l'expert a répondu comme suit à la mission lui confiée par le premier juge¹⁶ :

« S'étant entouré de tous renseignements utiles, ayant pris connaissance des documents médicaux des parties, ayant examiné la partie demanderesse, l'expert considère que l'accident du 17/12/13 a eu les conséquences suivantes :

1. Suite à un mouvement forcé au niveau lombaire, M.M. a présenté une lombo-sciatalgie gauche transitoire. Le fait est toutefois survenu sur une colonne arthrosique et l'opération réalisée le 17/08/15 a bien eu pour objet de traiter l'arthrose, i.e. affection non traumatique et non influencé par l'accident. On peut donc affirmer qu'à partir de la date de l'opération l'état antérieur évolue pour son propre compte et n'est plus influencé par l'accident dont question

¹⁶ Rapport d'expertise, p.13

2. la période d'incapacité totale s'étend du 17/12/13 au 16/08/15

3. Les lésions sont consolidées en date du 17/08/15

4. Les séquelles donnent lieu à une incapacité de 0 % (zéro pourcent). Effectivement, à cette date l'état antérieur évolue pour son propre compte et n'est plus influencé par le traumatisme

5. il n'y a pas de nécessité de prothèse ou d'orthèse »

6. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 3.12.2018. Il ne semble pas avoir été signifié.

L'appel formé le 19.12.2018 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est recevable.

Il en va de même de l'appel incident formé par voie de conclusions.

7. Discussion

7.1. Cadre légal et principes

La loi du 3.7.1967 qui organise la réparation des accidents du travail et des accidents sur le chemin du travail dans le secteur public constitue une loi-cadre, en ce sens qu'elle énumère les autorités auxquelles elle s'adresse, mais n'est applicable à ces autorités et à leurs agents que moyennant un arrêté royal spécifique¹⁷. C'est l'arrêté royal du 13.7.1970 qui joue ce rôle en l'espèce.

Pour qu'il puisse être question d'un accident du travail au sens de la loi du 3.7.1967, il faut que soient réunis trois éléments ¹⁸ :

- un événement soudain ;

¹⁷ v. CT Mons, 2^e ch., 16.11.2015, R.G. n° 2009/AM/21571, terralaboris

¹⁸ Art.2, al.1 et 6, de la loi du 3.7.1967

- la survenance de cet événement dans le cours et par le fait de l'exercice des fonctions ;
- une lésion imputable au moins en partie à l'accident ;

Deux présomptions légales réfragables offrent à la victime un allègement de la charge de la preuve :

- lorsqu'est établie l'existence d'une lésion et d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident ¹⁹ ;
- lorsqu'il est établi que l'accident est survenu dans le cours de l'exercice des fonctions, il est présumé jusqu'à preuve du contraire que cet accident est survenu par le fait de l'exercice des fonctions ²⁰.

Les notions d'accident du travail et d'accident sur le chemin du travail, de même que leur régime probatoire pour le secteur public apparaissent ainsi identiques à ce que prévoit la loi du 10.4.1971 pour le secteur privé^{21 22}.

S'agissant de la présomption d'imputabilité de la lésion à l'événement soudain, elle joue dès l'instant où est établie la preuve d'un tel événement et d'une lésion et il appartient alors à l'assureur-loi de renverser la présomption en établissant que cette lésion n'a pas été causée par ledit événement, étant entendu que « *cette règle s'applique à une lésion postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident, fût-elle une suite du traitement de cette dernière* »²³.

Autrement dit, la présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 vaut également pour les suites de la lésion et elle ne peut être écartée au motif que la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident²⁴. En particulier, le juge qui écarterait cette présomption par le seul motif qu'une trop longue période s'est écoulée entre l'événement et la lésion violerait la disposition légale dont elle procède²⁵.

La présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 ou celle de l'article 2, al.6, de la loi du 3.7.1967, est renversée lorsque le juge acquiert la conviction qu'il est exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance, que les lésions sont la conséquence, en tout ou en partie, de

¹⁹ Art.2, al.6, de la loi du 3.7.1967

²⁰ Art.2, al.2, de la loi du 3.7.1967

²¹ Comp. art.7, al.1 et 3, et 9, de la loi du 10.4.1971

²² v. Luc VAN GOSSUM, Noël SIMAR, Michel STRONGYLOS et Géraldine MASSART, Les accidents du travail, 9^e éd., Bruxelles, Larcier, 2018, p.21, n°16

²³ Cass., 3^e ch., 28.6.2004, R.G. n°S.03.0004.F, juportal

²⁴ Cass., 29.11.1993, R.G. n°S930034F, juportal; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009-AB-52752, terralaboris

²⁵ Cass., 12.2.1990, R.G. n°6932, juportal

l'événement soudain²⁶. La preuve contraire, en l'occurrence à charge de l'employeur public, « *consiste à démontrer qu'il n'existe aucun lien, même partiel, même indirect, entre l'événement soudain et la lésion, ou encore entre l'accident et l'exercice des fonctions* »²⁷.

En d'autres mots encore, pour renverser la présomption, l'assureur-loi « *doit établir que les lésions n'ont pas été causées ou favorisées même partiellement par l'événement soudain, mais qu'elles trouvent leur cause exclusive dans un autre événement ou dans une prédisposition pathologique de la victime, non modifiée même partiellement, par l'accident, et se seraient produites de la même manière et avec la même ampleur sans l'événement soudain (C.T. Bruxelles, 24 avril 2006, R.G., no 47.026, inédit, cité par M. Jourdan et S. Remouchamps, op. cit., no 1780)* »²⁸.

En cas de doute sur le renversement effectif de la présomption légale, cela profite à la victime²⁹.

L'article 4 de la loi du 3.7.1967 dispose que la « *rente pour incapacité de travail permanente est établie sur la base de la rémunération annuelle à laquelle la victime a droit au moment de l'accident* » et « *est proportionnelle au pourcentage d'incapacité de travail reconnue à la victime* ».

Les principes qui régissent l'évaluation de l'incapacité permanente de travail dans le régime des accidents du travail du secteur privé s'appliquent aussi au secteur public³⁰.

Aux termes de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, si « *l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 %, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre les parties ou par une décision coulée en force de chose jugée* ».

La date de consolidation des lésions peut être définie comme « *le moment où l'existence et le degré d'incapacité de travail prennent un caractère de permanence, c'est-à-dire la date à partir de laquelle les séquelles de l'accident n'évoluent plus ou si faiblement que, selon toute vraisemblance, il n'y a plus d'amélioration ou de détérioration significative à prévoir en ce qui concerne la capacité de la victime sur le marché général du travail.* »³¹.

²⁶ Cass., 19.10.1987, Pas., 1988, I, 184 ; CT Bruxelles, 6e ch., 18.4.2018, *op.cit.*; CT Liège, 9e ch., 20.6.2011, *op.cit.* ; CT Mons, 2e ch., 6.9.2010, R.G. n°1997.AM.14874, *terralaboris*

²⁷ CT Liège, 9e ch., 18.10.2010, R.G. n° 2010/AU167, inédit, mais cité par CT Liège, 9e ch., 20.6.2011, *op.cit.*

²⁸ CT Bruxelles, 6e ch., 21.11.2016, R.G.A.R., 2017-4, p 15383

²⁹ CT Liège, 9e ch., 20.6.2011, *op.cit.*

³⁰ V. en ce sens : CT Liège, 6e ch., 24.4.2015, *J.T.T.*, 2015, p.366

³¹ CT Bruxelles, 6e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009/AB/52752, qui cite CT Bruxelles, 31.7.2014, R.G. n° 2012/AB/744, *www.terralaboris.be*

L'incapacité « ne se mesure pas seulement en fonction de la perte d'intégrité physique, ni en fonction de l'emploi exercé par le travailleur ou du marché spécifique de l'emploi dans la fonction publique, mais du marché général de l'emploi, tel qu'on l'entend dans la législation générale [Cass., 12 décembre 1988, JTT, 1989, p. 102 ; Cass., 24 mars 1986, JTT, 1987, p. 111]. Il s'en déduit d'ailleurs que cette indemnité couvre non seulement l'atteinte à l'intégrité physique, mais aussi la diminution de la valeur économique sur le marché du travail, la nécessité d'efforts supplémentaires et la perte des chances de promotions, de sorte que la victime ne peut réclamer en droit commun d'indemnité supplémentaire du chef de ces dommages [Cass., 1er juin 1993, R.W., 1993-1994, p. 543] »³².

Au sens de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, « l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail consiste dans la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue de cette incapacité s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée »³³.

« En règle, une fois la consolidation acquise, le dommage indemnisable correspond à la perte de potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi. Ce qui doit alors être réparé, ce n'est pas la lésion ou l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la victime, comme telles, mais les conséquences de cette atteinte ou lésion sur la capacité de travail de la victime et sur sa position concurrentielle sur le marché général de l'emploi »³⁴.

L'évaluation de l'incapacité permanente se fait par rapport au marché général de l'emploi encore accessible à la victime en vérifiant les différentes activités salariées qu'elle pourrait encore exercer et non plus seulement, comme pour l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail, en vérifiant l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail³⁵.

La position concurrentielle sur le marché général de l'emploi est déterminée par « les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée »³⁶.

³² Paul PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr. D. Soc.*, 2004, p. 322

³³ Cass., 3^e ch., 15.12.2014, R.G. n°S.12.0097.F, juportal ; Cass., 3^e ch., 26.10.2009, R.G. n°S.08.0146.F, juportal ; Cass., 3.4.1989, R.G. n°6556, *Pas.*, 1989, n°425, p. 772, et sommaire juportal

³⁴ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, J.T.T., 2010, p.33

³⁵ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

³⁶ CT Bruxelles, 6^e ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

Etant entendu que le marché de l'emploi de référence ne doit pas être une utopie, il peut être considéré que l'incapacité permanente est³⁷ :

- partielle « *lorsqu'elle enlève à la victime d'une façon définitive une partie de son aptitude professionnelle mesurée au regard des activités professionnelles qui lui sont ouvertes compte tenu de sa formation (Guide social permanent - Sécurité sociale: commentaires, Partie I - Livre II, Titre III, Chapitre III,2 - 110) » ;*
- totale « *lorsque l'atteinte définitive portée au potentiel économique de la victime est telle que celle-ci se trouve privée de la possibilité de se procurer encore normalement des revenus réguliers par le travail (Cass., 13 avril 1959, Pas 1959, I, 803, cité dans Guide social permanent, op.cit., 100) ».*

L'indemnité due pour une incapacité permanente de travail a pour objet de dédommager le travailleur dans la mesure où l'accident a porté atteinte à sa capacité de travail vue sous l'angle de sa valeur économique, laquelle est légalement présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime pendant l'année qui précède l'accident, en telle sorte qu'il est « *indifférent que la capacité de travail de la victime ait antérieurement subi quelque altération* »³⁸. C'est ce qu'il est convenu d'appeler le principe de l'indifférence de l'état antérieur.

Pratiquement, pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a alors « *lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de la consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences* »³⁹.

L'identification d'un état antérieur et la bonne compréhension de son interaction avec l'accident sont essentielles. L'état antérieur peut s'entendre de « *l'état du sujet considéré juste avant l'accident qui le frappe* »⁴⁰.

Le principe de l'indifférence de l'état antérieur a pour corolaire le principe de globalisation dégagé par la jurisprudence de la cour de cassation. Ce dernier implique que, « *lorsque le traumatisme consécutif à l'accident active, chez la victime, un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal de réparation impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de cette victime, sans tenir compte de son état morbide antérieur, l'accident étant au moins la cause partielle de l'incapacité* »⁴¹. Devront alors être réparés, non seulement les conséquences directes de l'accident, mais également les conséquences

³⁷ CT Bruxelles, 6^e ch., 28.3.2012, R.G. n° 2010/AB/739, terralaboris

³⁸ Cass., 3^e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.0117.F, juportal

³⁹ Cass., 3^e ch., 9.3.2015, R.G. n°S.14.0009.F, juportal

⁴⁰ CT Bruxelles, 6^e ch. extr., 15.1.2020, R.G. n°2018/AB/581, inédit, qui cite P. Lucas, « L'état antérieur en accident du travail » in L'évaluation et la réparation du dommage corporel. Questions choisies, 2013, p. 96

⁴¹ Cass., 3^e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.0117.F, juportal ; v. aussi CT Liège, div. Liège, 3^e ch., 9.3.2018, R.G. n°2017/AL/63

résultant de la combinaison des effets de l'accident avec l'état pathologique antérieur de la victime⁴².

En bref, le principe de globalisation suppose que l'appréciation de la réduction de capacité de gain causée par un accident englobe non seulement les séquelles de l'accident, mais également l'état antérieur de la victime⁴³.

Ce principe s'applique aussi bien en présence d'un état antérieur activé ou aggravé par l'accident que dans l'hypothèse d'un état antérieur qui n'a pas été influencé par l'accident ou qui ne subirait plus cette influence⁴⁴.

En revanche, lorsqu'une « *pathologie antérieure évolutive continue à se développer pour son propre compte, comme elle le ferait en l'absence de tout accident, l'incapacité qui en découle ne peut plus être imputée à l'accident du travail de telle manière qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte pour fixer le taux d'incapacité permanente. Ainsi, "s'il est constaté que l'influence du traumatisme a cessé de s'exercer à un moment donné, l'état pathologique évolutif, d'origine interne, agissant seul désormais, c'est en se plaçant à ce moment qu'il faut procéder à l'évaluation de l'incapacité économique de la victime, à peine d'imputer illégitimement à l'accident du travail une aggravation sans relation causale avec lui"*(Cass., 8 septembre 1971, J.T.T. 1972, p. 119; Cass., 19 décembre 1971, J.T.T. 1975, p. 11) »⁴⁵.

L'état antérieur à un accident qui n'a pas ou plus été influencé par l'accident au moment de la consolidation, ne peut ainsi donner lieu à indemnisation d'une incapacité permanente de travail en l'absence de séquelles invalidantes de l'accident à la date de la consolidation⁴⁶.

La fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents de travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge⁴⁷. En ce sens, le taux retenu et proposé par l'expert ne lie pas le juge, lequel peut tout aussi bien le faire sien que s'en distancer ou qu'inviter l'expert à préciser son appréciation.

La mission de l'expert ne peut avoir pour objet que de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique⁴⁸.

⁴² CT Bruxelles, 6e ch., 2.3.2020, R.G. n°s. 2011/AB/71 et 2011/AB/72, inédit

⁴³ CT Bruxelles, 19.6.2019, R.G. n°2014/AB/166, *op. cit.*

⁴⁴ *Ibidem*, p.5; v. aussi TTF Bruxelles, 5e ch., 3.6.2020, R.G. n°12/9001/A

⁴⁵ CT Bruxelles, 6e ch. extr., 15.1.2020, R.G. n°2018/AB/581, inédit

⁴⁶ *Ibidem*

⁴⁷ v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6e ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6e ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5e ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A, inédit

⁴⁸ v. en ce sens : Cass., 14.9.1992, R.G. n°9311, *juportal*

En vertu de l'article 962, al.4, CJ, lorsque le juge, en vue de la solution d'un litige porté devant lui, charge un expert de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique, il n'est pas tenu de suivre l'avis de l'expert si sa conviction s'y oppose.

Le juge apprécie ainsi souverainement la valeur probante des éléments du rapport d'expertise et, sauf s'il existe des conclusions, il peut y déroger sans explication et ne doit pas ordonner la réouverture des débats⁴⁹.

En particulier, le juge examine librement de quelle manière et dans quelle mesure la règle de droit retenue doit trouver à s'appliquer aux faits recueillis par l'expert et sur lesquels ce dernier a donné son éclairage technique en vue de la solution du litige.

Lorsque la contestation des conclusions de l'expert n'est que l'expression réitérée d'une appréciation médicale divergente déjà exposée avant le dépôt du rapport définitif et à laquelle l'expert a répondu, cela ne peut normalement suffire pour rejeter l'avis motivé de l'expert, sous réserve d'une erreur avérée, d'une omission ou encore d'une appréciation excessive de la portée à donner à certains éléments de fait constatés par lui⁵⁰.

C'est que la mission de l'expert consiste précisément à départager deux thèses en présence, de sorte que la simple appréciation dissonante du conseil médical d'une des parties, voire *a fortiori* d'une des parties seule, qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut contraindre le juge, au risque de ruiner le principe même de l'expertise, à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise⁵¹.

Dans ces conditions, l'avis donné par l'expert ne peut être suspecté par le seul fait qu'il ne concorde pas avec celui du médecin de l'une des parties⁵².

Il faut enfin noter que, selon l'article 20bis de la loi du 3.7.1967, les « *rentes, les allocations et les capitaux prévus par la présente loi portent intérêt de plein droit à partir du premier jour du troisième mois qui suit celui au cours duquel ils deviennent exigibles.* »

7.2. Application

7.2.1. M.M. estime pouvoir prétendre à la reconnaissance d'une IPP de 60 % avec date de consolidation fixée au 28.2.2016 pour les motifs suivants :

⁴⁹ v. en ce sens : Cass., 22.1.2008, RG n° P.07.1069.N, juportal

⁵⁰ v. aussi dans ce sens TTF Bruxelles, 18^e ch., 4.6.2014, R.G. n°12/5523/A, inédit

⁵¹ v. en ce sens : CT Mons, 8^e ch., 9.5.2018, R.G. n°2016/AM/448 ; inédit ; CT Liège, 6.12.1990, *J.L.M.B.*, 1991, p.321

⁵² v. en ce sens : CT Mons, 8^e ch., 9.5.2018, R.G. n°2016/AM/448 ; inédit, qui cite CT Mons, 3^e ch., 12.5.2015, R.G. n°2014/AM/201, inédit

- l'expert a retenu comme date de consolidation la date de l'opération, soit le 17.8.2015, mais il ne peut pourtant y avoir de consolidation tant qu'il n'y a pas de stabilisation et on ne peut valablement considérer qu'au jour de l'opération l'état de santé est stabilisé. Il conviendrait ainsi d'inclure en tout état de cause une période de convalescence suite à une telle opération. Le Docteur FOKO'O a de son côté prolongé l'incapacité de travail jusqu'au 28.2.2016 ;
- pour l'évaluation du taux d'IPP :
 - alors que l'invalidité physique actuelle de M.M. n'est pas remise en question, c'est de façon erronée que l'expert considère qu'elle trouve son origine dans une arthrose préexistante et non dans l'accident ;
 - il est faux de prétendre que les douleurs actuelles de M.M. sont intégralement liées à de « l'arthrose préexistante » et que l'opération de 2015 n'a en réalité été décidée que pour soulager les douleurs liées à cette arthrose ;
 - si, avant l'accident, M.M. souffrait d'une légère arthrose liée à l'âge (61 ans), celle-ci n'était nullement en incapacité d'effectuer son travail et il est attesté qu'elle n'avait aucune plainte de dorsalgie avant l'accident ;
 - il convient de considérer que les douleurs lombaires dont M.M. souffre toujours actuellement sont à tout le moins en partie dues à l'accident dont elle fut victime le 17.12.2013, comme le rappelle le Docteur MUNTING, chef de service du département Orthopédie – Chirurgie de la Colonne de la Clinique Saint-Pierre à Ottignies dans un rapport du 7.2.2018 (v. pièce 37 – dossier M.M.) ;
 - l'impact de l'accident et des douleurs sur la santé mentale de M.M. est très important et n'a nullement été pris en considération par l'expert GEERTS dans la détermination du taux d'incapacité ;
 - l'expert n'a pas suffisamment pris en compte l'incidence de l'âge dans l'évaluation du taux d'IPP.

7.2.2. Le CPAS invite de son côté la cour à déclarer l'appel incident non fondé en relevant notamment qu'aucun élément nouveau n'est apporté qui puisse justifier de remettre en question la façon dont l'expertise s'est déroulée. Pour le CPAS, il a été clairement démontré, sur la base des avis des deux sapiteurs, que l'état antérieur incontestable de M.M. n'a été que temporairement influencé par l'accident du travail.

7.2.3. La cour ne partage pas la même assurance que le CPAS.

Dans son rapport final, l'expert affirme que :

- suite à l'accident du 17.12.2013, M.M. a présenté une « *lombo-sciatalgie gauche transitoire* » sur une colonne arthrosique et l'incapacité de travail qui fait suite est imputable à l'accident ;

- à partir de la date de l'opération (qui est aussi celle de la consolidation), soit le 17.8.2015, « *l'état antérieur évolue pour son propre compte et n'est plus influencé par l'accident* ».

Autrement dit, l'expert admet que l'accident a éterné temporairement un état antérieur, mais que cet état antérieur a continué à évoluer pour son propre compte à partir du 17.8.2015.

Plus avant dans son rapport, l'expert a recensé les plaintes suivantes émises par M.M. :

- une douleur lombaire basse essentiellement ;
- une difficulté à prendre les objet trop hauts ou trop bas ;
- une douleur apparaissant rapidement lorsqu'elle doit nettoyer et qui la contraint à garder le lit durant plusieurs jours ;
- pour être réalisée, même une petite vaisselle doit être fractionnée ;
- mal persistant dans le membre inférieur gauche, mais nettement moins qu'avant l'opération ;
- grandes difficultés pour s'asseoir, vu la douleur au coccyx.

Loin de les remettre en question, l'expert constate qu'il y a une « *continuité dans les plaintes* ».

Des séquelles étaient donc observées et toute la question était alors de savoir si elles étaient ou non imputables, même en partie, à l'accident du 17.12.2013.

Même après avoir pris connaissance de l'avis de ses deux sapiteurs, en conclusion de son rapport provisoire, l'expert estime que, hormis la continuité dans le temps, il y a peu d'éléments objectifs qui permettent de relier l'opération (du 17.8.2015) et ses suites à l'accident du 17.12.2013. Il doit finalement concéder que la « *complexité de la situation ne permet (...) pas d'émettre un avis tranché* » et il renvoie alors à une séance de discussion pour aborder « *l'acceptabilité et l'importance des séquelles* ».

La séance de discussion tenue le 15.1.2018 n'a toutefois pas permis de dégager un accord et les parties s'en sont remises à l'expert pour trancher.

A nouveau une hésitation franche se marque au moment d'entamer la discussion finale, l'expert reconnaissant que la situation est « *assez floue* ». Il fait alors choix de se concentrer sur les données objectives de l'expertise et en particulier sur le rapport du sapiteur LECOUVET pour lequel « *il n'y a pas de lésions traumatiques identifiables* », vu que « *les compressions nerveuses sont d'origine disco-ostéophytiques* ». L'expert nuance cependant aussitôt en admettant qu'un « *accident sur racine à l'étroit de par les phénomènes arthrosiques, peut entraîner une contusion des racines concernées* », ce qui lui permet par la même occasion de retenir l'imputabilité à l'accident de l'incapacité de travail qui y a fait suite.

Pour autant, l'expert affirme tout de même que *l'opération du 17.8.2015 « n'a clairement eu comme objet que l'arthrose préexistante »* et qu'elle ne peut donc pas être considérée comme une suite de l'accident du 17.12.2013.

L'expert ponctue son raisonnement par la considération qu'il est « *vraisemblable* » que l'état de M.M. est devenu équivalent à celui qui aurait été le sien sans traumatisme bien avant l'opération, mais que « *cette évolution est impossible à déterminer avec précision* ». Il conclut qu'il est donc « *raisonnable de considérer* » l'état de M.M. comme étant le reflet uniquement de l'état antérieur évoluant pour son propre compte à partir de la date de l'opération.

La cour constate que l'expert a ainsi joué pleinement son rôle et a donc tranché entre deux thèses médicales qui s'opposaient.

Le raisonnement tenu est toutefois empreint de gêne, si non de doute et, en l'état, la cour peine à comprendre ce qui autorise l'expert à affirmer qu'à la date de l'opération, le 17.8.2015, M.M. ne subirait plus aucune séquelle en lien, même partiel, avec l'accident du 17.12.2013 et que l'état antérieur un temps activé par l'accident ne le serait plus.

Une chose est de ne pas trouver d'éléments objectifs permettant de relier à l'accident les pathologies lombaires encore observées, autre chose est d'exclure, avec un haut degré de certitude médicale, que cette affection n'est plus influencée même partiellement par l'accident.

Pour rappel, la présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971 ou celle de l'article 2, al.6, de la loi du 3.7.1967, n'est renversée que lorsque le juge acquiert la conviction qu'il est exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que les lésions ou leur aggravation soient, concrètement, une conséquence en tout ou en partie de l'accident. Le doute sur le renversement de cette présomption légale doit profiter à la victime.

Ainsi, sauf renversement, la présomption devrait aussi opérer *a priori* pour l'intervention chirurgicale du 17.8.2015 et les séquelles encore associées à la pathologie lombaire subsistante.

La question n'a cependant pas été posée en ces termes à l'expert et l'occasion doit lui être donnée de se positionner clairement. Ce travail devrait du reste être étendu aux troubles psychologiques relevés en cours d'expertise par le Docteur BRAND et dont l'expert n'exclut pas la reconnaissance.

Conformément à l'article 984 CJ, avant dire droit sur l'appel incident, la cour décide par conséquent de faire procéder à un complément d'expertise par le même expert, afin de lui permettre d'affiner son raisonnement en se positionnant clairement sur l'exclusion ou non de tout lien causal même partiel entre les pathologies lombaires subsistantes et, plus largement,

entre toute autre affection constatée et l'accident. L'expert sera alors invité à revoir sa conclusion finale à la lumière des observations faites par la cour, cela dans le cadre d'une mission d'expertise remodelée mieux précisée ci-dessous au dispositif.

7.2.4. Par son appel principal, le CPAS invite la cour à fixer le salaire de base pour l'incapacité permanente à 26.319,96 € à l'indice-pivot 138,01, montant qui doit cependant être limité au plafond légal de 24.332,08€.

M.M. s'en réfère à justice.

Le premier juge a fixé à 24.332,08 € le salaire de base à prendre en considération pour l'incapacité temporaire.

L'appel principal est fondé sur ce point.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel principal recevable et d'ors et déjà fondé en ce qui concerne la fixation du salaire de base ;

Fixe en conséquence le salaire de base pour l'incapacité permanente à 26.319,96 € à l'indice-pivot 138,01, et dit pour droit que ce montant doit être limité au plafond légal de 24.332,08 € ;

Avant dire droit plus avant, en application de l'article 984 CJ, désigne à nouveau en qualité d'expert le Docteur Pierre GEERTS, ayant son cabinet rue du Château 1 à 5140 Sombreffe, qui aura pour mission **complémentaire**, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées *supra* au point 7.1., de revoir et reformuler la conclusion de sa première analyse en répondant aux questions suivantes :

a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :

- décrire l'état physique et psychique de Madame M. antérieurement à son accident du 17.12.2013 ;
- décrire les lésions et séquelles que Madame M. a présentées le 17.12.2013 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part,

- celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de certitude médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 17.12.2013 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident ;
- préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;
- b) déterminer la, ou –en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'accident du 17.12.2013, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail, ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;
- d) donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;
- e) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
- en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
 - **et ce, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ;
- f) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;
- g) donner son avis, le cas échéant, sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 17.12.2013 ;

Pour accomplir cette mission complémentaire, l'expert procèdera de la manière suivante, en se conformant au prescrit des articles 555/6 à 555/16 et 962 à 991bis, CJ:

1. dans les **15 jours** de la notification du présent arrêt et sauf refus motivé de la mission notifié dans les 8 jours, il communiquera aux parties (par lettre recommandée) et à leurs conseils ainsi qu'à la cour (par simple lettre), les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise complémentaire ;
2. il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier complémentaire inventorié** rassemblant tous les éléments pertinents, ainsi que le nom de leur éventuel médecin-conseil qui les assistera dans la procédure d'expertise ;
3. sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, fax, ...), il convoquera, à chaque nouvelle séance, les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ; il en avisera aussi la cour, à son choix, par simple lettre ou courrier électronique ;
4. il entendra les parties et tentera, tout au long de l'expertise complémentaire, de les concilier (v. article 977 CJ) ;
5. s'il le juge utile, il examinera à nouveau contradictoirement Madame M. ;
6. il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres de nature à l'éclairer dans l'accomplissement de sa mission complémentaire et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter ;
7. si plusieurs réunions sont organisées, l'expert en dressera un rapport qu'il enverra en copie à la cour, aux parties et aux conseils par simple lettre et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir à un autre mode de transmission (courrier électronique, fax, ...) ;
8. à la fin de ses travaux complémentaires, il enverra à la cour, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise, un rapport contenant ses constatations et son avis provisoire, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum **un mois**, tenant compte notamment des périodes de vacances et sans préjudice d'arrangement convenu avec les parties et leurs conseils ;
9. il actera les observations éventuelles des parties et de leurs conseils et y répondra de façon circonstanciée ;

10. il établira un rapport final complémentaire, qui sera motivé, daté et signé et qui relatara la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions ; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion ;
11. il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final complémentaire au plus tard **six mois** à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission complémentaire ; en cas de nécessité, il adressera à la cour une demande de prolongation de ce délai, avant son expiration, en en précisant la raison ainsi que le délai indispensable ;
12. en même temps que son rapport final complémentaire, il déposera son état d'honoraires et de frais détaillé, en y incluant les frais et honoraires des spécialistes consultés. Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état. Sauf en cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours du dépôt, le montant réclamé dans l'état de frais et honoraires sera taxé au bas de la minute. Ce montant sera enfin taxé dans la décision finale comme frais de justice ;
13. le même jour, il adressera une copie de son rapport final complémentaire **et** de son état d'honoraires et de frais, par courrier recommandé aux parties, ainsi que par courrier simple à leurs avocats ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir par préférence à une transmission par courrier électronique ou par fax ;

La cour fixe à 1.500 € le montant de la provision que le CPAS d'Uccle est tenu de consigner au greffe de la cour dans les huit jours de la notification du présent arrêt (numéro de compte bancaire de la cour : **BE10 6792 0090 6804**) et dit que cette provision pourra être immédiatement libérée en vue de couvrir les frais de l'expert. Ce dernier pourra, notamment, en cas d'examens spécialisés, solliciter la consignation et/ou la libération d'un montant supplémentaire ;

Pour l'application de toutes les dispositions du Code judiciaire relatives à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge et pour celle de l'article 973 en particulier, il y a lieu d'entendre par « *le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet* » ou encore par « *le juge* » :

- les conseillers composant la 6^e chambre à l'audience à laquelle la cause a été prise en délibéré ;

- Réserve à statuer pour le surplus et renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente ;

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

, conseiller,

S, greffier