



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2022 /</b>
Date du prononcé <b>5 décembre 2022</b>
Numéro du rôle <b>2017/AB/294</b>
Décision dont appel <b>13/17191/A</b>

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

**Monsieur L.,**

partie appelante, comparissant en personne et assistée par Maître

***contre***

**L'ETAT BELGE, représenté par le Ministre de la Justice** (ci-après « l'Etat »),  
dont les bureaux sont établis à 1000 Bruxelles, boulevard de Waterloo 115,

partie intimée, 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 24.1.1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (ci-après « arrêté royal du 24.1.1969 »).

\*\*\*

## **1. Indications de procédure**

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

- le jugement de la 5<sup>e</sup> chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 15.11.2016, R.G. n°13/17191/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur LECHAT du 8.10.2015 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 30.3.2017 ;
- l'arrêt de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour de céans du 4.11.2019 déclarant l'appel recevable et fondé en ce que le tribunal a entériné à tort le rapport d'expertise du Docteur LECHAT et, avant dire droit plus avant, désignant le Docteur Pascal OGER pour procéder à une nouvelle expertise ;
- le rapport final d'expertise reçu au greffe le 3.8.2021 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 13.6.2022 et l'ordonnance supplémentaire du 14.9.2022 ;
- les conclusions de synthèse remises pour M.L le 25.10.2022 ;
- les secondes conclusions additionnelles remises pour l'Etat le 12.10.2022 ;
- le dossier de M.L (85 pièces) ;
- le dossier de l'Etat (1 pièce).

A l'audience d'introduction du 8.5.2017, une ordonnance de mise en état a été rendue sur les bancs fixant la cause pour plaidoiries à l'audience du 14.10.2019.

A l'audience publique du 7.11.2022, 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 7.11.2022.

## **2. Les faits et antécédents**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.L, est né en 1974. Après ses études primaires et secondaires, il a suivi une formation en gestion de PME.
- Son parcours professionnel serait dans l'ordre le suivant<sup>1</sup> :
  - o de 1997 à 1999 : chauffeur de catering à la Sabena ;
  - o de 2001 à 2004 : dispatching de la Sabena ;
  - o de 2004 à 2010 : gardien de prison à la prison d'Ittre ;
  - o depuis 2010 : conseiller en prévention à la prison d'Ittre.
- Le 22.12.2011, il a été victime d'un accident du travail<sup>2</sup> : en voulant venir en aide à un collègue lors d'une alerte, il se cogna violemment le genou droit contre une grille qui était à moitié fermée. Il ressentit une vive douleur et le médecin de la prison constata qu'il présentait une contusion interne au genou droit. Une déclaration d'accident du travail fut établie le jour même.
- Le 3.2.2012, le SPF Justice a avisé M.L que l'accident survenu le 22.12.2011 était bien admis comme accident du travail au sens de la loi du 3.7.1967.
- Le MEDEX a cependant conclu à une consolidation sans séquelle et donc à une IPP de 0 % à la date du 9.5.2012.
- En désaccord avec cette décision du MEDEX, M.L a formé un recours auprès du tribunal du travail francophone de Bruxelles le 31.12.2013.
- Par un jugement du 21.10.2014, le tribunal a déclaré le recours recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur LECHAT.
- Le Docteur LECHAT a déposé son rapport final le 8.10.2015 en concluant comme suit :
  - o aucune incapacité temporaire totale ;
  - o consolidation à la date du 19.2.2012 ;
  - o IPP : 0 %.
- Par jugement du 15.11.2016, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise.
- M.L a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 30.3.2017.
- Par son arrêt du 4.11.2019, la 6<sup>e</sup> chambre de la cour de céans a déclaré l'appel recevable et fondé en ce que le tribunal a entériné à tort le rapport d'expertise du Docteur LECHAT et, avant dire droit plus avant, a désigné le Docteur Pascal OGER pour procéder à une nouvelle expertise.
- L'expert a déposé son rapport final au greffe le 3.8.2021.

---

<sup>1</sup> Rapport final d'expertise du Docteur OGER du 3.8.2021, p.3

<sup>2</sup> Pièce 1 – dossier M.V

### **3. L'arrêt du 4.11.2019**

Dans son arrêt du 4.11.2019, la cour a motivé comme suit la nécessité de procéder à une nouvelle expertise :

*« (...) Il sied de rappeler que M.L soutient que la lésion méniscale qu'il présente a été causée par l'accident du travail. Son médecin-conseil, le docteur HUYLEBROECK a soutenu ce point de vue dans les observations qu'il a communiquées à l'expert le docteur LECHAT, suite au dépôt par celle-ci de ses préliminaires.*

*Le docteur LECHAT a répondu à cette observation en précisant qu' "Il est pourtant évident que s'il y a une lésion traumatique du ménisque, après un accident du travail, (...) ce n'est pas après un an que cela va causer des douleurs".*

*La Cour relève qu'il ressort des éléments du dossier que M.L a, contrairement à ce qu'écrit l'expert, bien ressenti des douleurs moins d'un an après l'accident.*

*M.L a, en effet, clairement précisé à l'expert qu'il avait d'abord ressenti d'importantes douleurs le jour de l'accident. L'expert l'indique d'ailleurs de façon précise et explicite à la treizième page de son rapport, mentionnant qu' "alors qu'il s'asseyait, il a ressenti une douleur vive et intense. Il n'a par ailleurs pas pu se retenir de crier tant la douleur était forte".*

*À la même page du rapport d'expertise, l'expert mentionne clairement la plainte de M.L relative au blocage du genou et à la douleur que celui-ci ressentit au début de l'année 2012 soit quelques jours après l'accident, précisant que "vers janvier 2012, il a commencé à ressentir un blocage ou gêne qu'il avait du mal à définir. Vu que cette douleur revenait à certains moments, il a décidé d'aller voir son médecin traitant qui a prescrit une radio".*

*À la page 14 de ce même rapport l'expert note que "l'intéressé a continué son travail de conseiller en prévention. À chaque intervention, il avait de plus en plus de mal à courir, il a commencé à se plaindre de plus en plus et à avoir mal lorsqu'il tendait les genoux, il avait quelques pincements sur le côté du genou"*

*La Cour relève que le certificat rédigé par le médecin de l'établissement le jour de l'accident mentionne précisément : "douleurs avec difficulté à la marche".*

*De même, M.L évoque et se plaint dans un courrier adressé au MEDEX le 7 juin 2012 "(...) de maux au genou avec une sensation désagréable de blocage niveau côté droit".*

*Il résulte de ce qui précède qu'il est erroné de considérer que les douleurs ont seulement été ressenties un an après l'accident.*

*De même, il n'apparaît pas que la considération de l'expert qui entend justifier l'absence de lien causal entre l'accident et la lésion méniscale en rappelant notamment qu'une telle lésion eût dû entraîner un épanchement, soit pertinente, dès lors qu'une radiographie qui a été effectuée le 19 mars 2012 met précisément en évidence un épanchement.*

*La Cour qui rappelle par ailleurs que l'expert le docteur LECHAT a considéré dans un premier temps que les lésions méniscales de même que les suites de l'intervention chirurgicale que M.L a dû subir étaient bien des conséquences de l'accident du travail, mais a modifié sa position sous prétexte qu'elle aurait été convaincue lors de l'expertise que l'opération avait été pratiquée en 2012, estime que ce revirement de position et la raison qui en fut donnée ne sont pas convaincants.*

*De plus, il n'apparaît pas non plus que l'expert ait valablement rencontré l'observation émise par le conseil de M.L, lequel a précisé dans un courrier du 18 août 2015 "(...), je constate qu'en termes de conclusions, vous estimez qu'il n'y a pas d'incapacité temporaire ni définitive, mais par contre, vous estimez que la date de consolidation peut être fixée au 19 février 2012. S'il y a une date de consolidation, c'est qu'immanquablement, il y a une incapacité temporaire (...)"*

*La Cour constate enfin qu'outre les incohérences relevées ci-avant dans le rapport de l'expert, et les absences de réponses aux observations du conseil de M.L, le docteur LECHAT qui constate l'existence d'une chondropathie du genou gauche ne paraît pas en avoir tiré quelque conséquence alors que selon M.L, elle ne s'expliquerait que par une compensation excessive.*

*Le docteur LECHAT ne semble pas non plus avoir examiné les conséquences psychologiques de l'accident du travail lesquelles sont évoquées explicitement par le conseil de M.L dans son courrier du 18 août 2015. Or, la mission confiée par le Tribunal du travail à l'expert précise clairement que ce dernier est invité notamment à "décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident du 22 novembre 2011".*

*La Cour qui relève donc les carences et les incohérences du rapport d'expertise entend préciser, pour autant que de besoin, que le fait que M.L ait pu reprendre le travail n'est pas de nature à infirmer la thèse selon laquelle la lésion méniscale a été provoquée par l'accident du travail.*

*On rappellera, en effet, que M.L qui en tant que conseiller en prévention n'exerçait pas un métier physique, a pris une semaine de vacances après l'accident, ce qui explique qu'il ne se soit pas mis en arrêt-maladie.*

*Par ailleurs, le fait que les lésions méniscales n'aient pu être objectivées juste après l'accident par une IRM ne peut être reprochée à M.L qui n'est pas médecin, et ce d'autant que ce dernier s'était vu rassuré par son médecin traitant le docteur ILLEGEMS qui le suivait notamment pour une chondropathie.*

*La Cour qui constate , au vu de ce qui précède, que le rapport d'expertise du docteur LECHAT ne peut être considéré comme apportant "les éclaircissements suffisants" (...) ».*

#### **4. Mission et avis de l'expert**

##### **4.1. La mission de l'expert**

L'expert s'est vu confier la mission suivante par la cour :

- examiner M.L ;
- s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment de consulter les documents et dossier médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent ;
- décrire les lésions que M.L a subies lors de l'accident du travail dont elle a été victime le 22.12.2011 ;
- fixer le taux et la durée de la ou des différentes incapacités temporaires de travail subies, appréciées en fonction de son emploi habituel;
- dire si ces lésions sont consolidables, et dans l'affirmative, fixer leur date de consolidation;
- déterminer le taux d'incapacité permanente compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché général du travail ;
- à cet égard, l'expert prendra en considération l'âge de la victime, son degré d'intelligence et d'instruction, sa profession, la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché général du travail;
- pour déterminer le taux d'incapacité permanente l'expert prendra en considération non seulement les dommages liés directement à l'accident, mais également les pathologies physiques et psychiques nées des séquelles de l'accident et de la combinaison de ces séquelles avec le pouvoir invalidant des éventuels états antérieurs dont souffrait M.L ;
- « préciser les frais médicaux nécessaires aux soins des lésions résultant de l'accident ».

#### **4.2. L'avis de l'expert**

L'expert a adopté la conclusion finale suivante dans son rapport du 3.8.2021 :

*« (...) M.L est actuellement âgé de 46 ans.*

*Il a été victime d'un accident du travail survenu le 22.12.2011.*

*Pour rappel, il travaillait ce jour-là (...)*

*Les douleurs ressenties par la suite sont des douleurs au niveau du genou droit. Il n'a cependant pas pris d'incapacité de travail, bien qu'on lui ait diagnostiqué une contusion au niveau du genou droit. Il nous a effectivement expliqué qu'il devait effectuer un travail de bureau qui n'était pas contraignant.*

*Malgré tout, nous avons noté que par la suite il a consulté son médecin traitant qui lui a prescrit une radiographie. Il nous précise que durant l'année 2012 il a continué à ressentir des douleurs au niveau du genou droit avec des sensations de blocage. En 2013, cette symptomatologie s'est accentuée et il consulte dès lors le Docteur HUYLEBROEK qui lui propose une arthroscopie du genou qui sera réalisée le 12.03.2013.*

*Nous avons noté que in fine dans son courrier de note de faits directoires, le Dr Brulé marque son accord pour la prise en charge chirurgicale.*

*M.L nous a expliqué qu'il a repris son activité professionnelle le 02.05.2013 suite à l'intervention chirurgicale.*

*L'expert constate que, malgré le laps de temps d'un peu plus d'une année entre l'accident et l'arthroscopie, il existe un continuum des plaintes de l'intéressé. D'autre part, il faut rappeler que l'arthroscanner qui avait été réalisé en 2009 n'avait pas mis en évidence de lésion méniscale mais une chondropathie rotulienne. M.L nous a d'ailleurs bien précisé qu'avant l'accident du travail dont il a été victime le 22.12.2011 il avait justement consulté à l'UZ VUB en novembre 2011 pour un suivi de traitement de cette chondropathie qui s'améliorait. Il ne présentait à ce moment aucun problème méniscal.*

*La cinétique de l'accident, à savoir un saut et une réception, nous paraît tout à fait compatible avec la possibilité d'une lésion méniscale telle que décrite dans le protocole arthroscopique du Docteur HUYLEBROEK.*

*D'autre part, M.L et son médecin-conseil, nous ont fait part des difficultés psychologiques qu'a vécu M.L suite à la non-reconnaissance des séquelles de cet*

*accident du travail. Pour rappel, cela l'a conduit à consulter le psychiatre, le Docteur DELROEUX, dont nous disposons d'un rapport daté du 08.10.2019. Cela a été confirmé par l'avis psychiatrique que nous avons demandé au Docteur RANALLI.*

*L'expert estime donc que la présomption d'imputabilité des lésions méniscales du genou droit est bien préservée en conséquence de cet accident du travail du 22.12.2011 ainsi que des séquelles psychiatriques.*

*L'expert estime que le dossier de Monsieur L. Michaël peut être consolidé à la date du 02.05.2013, soit la date de reprise du travail.*

*L'expert considère que la période du 12.03.2013 au 01.05.2013 est donc à charge de l'assureur loi.*

*L'expert considère qu'à la date du 02.05.2013 M.L présente les séquelles suivantes :*

- *séquelle de ménisectomie du genou droit avec compensation douloureuse au genou gauche ;*
- *trouble de l'adaptation de type anxiodépressif d'intensité légère en réaction à un trouble somatoforme algique avec déstabilisation du profil de personnalité du sujet.*

*L'expert considère donc qu'à la date du 02.05.2013 M.L présente un taux d'incapacité permanente de travail de 12% compte tenu des répercussions de ses séquelles sur la capacité de gains de M.L et ce compte tenu de sa formation professionnelle.*

*Appareil d'orthopédie : néant (...) »*

## **5. Les demandes en appel après expertise**

### **5.1. M.L demande à la cour de :**

- déclarer ses demandes recevables et fondées ;
- déclarer la demande de l'Etat recevable mais non fondée ;
- condamner l'Etat à lui payer la somme de 5.080,87 € (frais médicaux), à majorer des intérêts compensatoires à compter de la date moyenne jusqu'à la décision et « l'intérêt légal y afférent jusqu'au jour du paiement intégral » ;
- condamner l'Etat à lui payer la somme de 135,11 € à titre de frais de transport et de 8,10 € à titre de frais de stationnement, à majorer des intérêts

- compensatoires de la date moyenne jusqu'à la décision et « *l'intérêt légal y afférent jusqu'au jour du paiement intégral* » ;
- condamner l'Etat à lui payer la somme de 2.023,31 € à titre d'incapacité temporaire de travail, « *à majorer des intérêts compensatoires à compter du jour moyen jusqu'au jour du jugement et sur celui-ci des intérêts judiciaires jusqu'au jour du paiement intégral* » ;
  - condamner l'Etat à lui payer « *jusqu'à concurrence d'un intérêt annuel de 3.853,28 EUR (l'incapacité permanente de travail), à compter de la date de consolidation, soit le 02.05.2013* » ;
  - condamner l'Etat à lui payer tous les frais de l'expertise dans le dossier en cours ;
  - condamner l'Etat à lui payer tous les frais de justice dans le dossier en cours, plus des honoraires d'avocat, estimés à 284,23 € par instance ;
  - « *Donner acte aux réserves pour des possibles aggravation des suites de l'accident litigieux* ».

## 5.2. L'Etat demande à la cour de :

- statuer ce que de droit quant à l'entérinement du rapport d'expertise ;
- ordonne à l'expert de répondre à la mission qui lui a été confiée concernant les frais médicaux ;
- fixer la rémunération de base à 23.815,91 € ;
- réserver à statuer quant au surplus.

## 6. Sur le fond

### 6.1. Incapacité temporaire, date de consolidation, incapacité permanente

L'expert a pris soin de répondre aux observations des parties.

L'Etat s'en réfère à justice.

M.L a marqué son accord sur les conclusions du rapport provisoire de l'expert identiques à celles du rapport final. M.L se prévaut actuellement de ces mêmes conclusions quant à la période d'ITT, à la date de consolidation et au taux d'IPP pour asseoir ses prétentions<sup>3</sup>. Sur interpellation de la cour à l'audience, M.L sollicite l'entérinement des conclusions de l'expert.

En définitive, la cour constate que, sur ces questions, le rapport de l'expert est complet, détaillé et suffisamment motivé. Les appréciations posées par l'expert apparaissent

---

<sup>3</sup> V. conclusions de synthèse M.L, pp.12-13

raisonnables et bien justifiées. La cour n'est par ailleurs saisie d'aucun élément précis ou concret susceptible d'ébranler les conclusions de ce rapport et n'aperçoit pas de motif de le remettre en cause.

Dans ces conditions, la cour décide de se rallier aux conclusions de l'expert et, en particulier, fait sienne l'évaluation à 12 % du taux d'incapacité permanente partielle à la date du 2.5.2013.

## **6.2. Le salaire de base et le montant des indemnités et allocations**

### **6.2.1. L'indemnité pour incapacité temporaire**

M.L demande que l'Etat soit condamné à lui payer une indemnité pour incapacité temporaire totale de 2.023,31 €. Ce montant est semble-t-il obtenu par application des principes qui gouvernent la matière pour les accidents du travail dans le secteur privé. Ainsi, M.L commence par exposer que le salaire de base à prendre en considération est théoriquement celui couvrant la période du 22.11.2010 au 22.12.2011, pour ensuite, à l'appui d'une explication confuse, signifier qu'il ne retient finalement que le salaire de l'année 2010, soit 32.110,65 €.

L'Etat expose pour sa part que M.L sera automatiquement indemnisé par lui dans la mesure où la cour entérinera le rapport d'expertise. L'Etat souligne aussi qu'il est inutile de le condamner à un montant précis, d'autant que le calcul de M.L se fonde sur les feuilles d'impôt et que la rémunération annuelle à prendre en compte n'est donc pas correcte.

La cour rappelle cependant que 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 spécifique<sup>4</sup>. C'est l'arrêté royal du 24.1.1969 qui joue ce rôle en l'espèce.

Aux termes de l'article 3bis, al.1<sup>er</sup>, de la loi du 3.7.1967, « *[s]ous réserve de l'application d'une disposition légale ou réglementaire plus favorable, les membres du personnel auxquels la présente loi a été rendue applicable, bénéficient pendant la période d'incapacité temporaire jusqu'à la date de reprise complète du travail, des dispositions prévues en cas d'incapacité temporaire totale par la législation sur les accidents du travail ou par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles* ».

Or, l'article 32 de l'arrêté royal du 24.1.1969<sup>5</sup> comporte une disposition légale plus favorable, puisqu'il dispose que les « *membres du personnel soumis au présent arrêté*

---

<sup>4</sup> v. CT Mons, 2<sup>e</sup> ch., 16.11.2015, R.G. n° 2009/AM/21571, terralaboris

<sup>5</sup> Version en vigueur avant le 1.1.2020

*conservent pendant la période de l'incapacité temporaire la rémunération due en raison de leur contrat de travail ou de leur statut légal ou réglementaire ».*

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

Les parties sont dès lors invitées à ajuster leurs prétentions par référence à ces dispositions légales et réglementaires (lesquelles ne s'encombrent pas de la détermination d'un salaire de base) ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables ici.

Afin de prévenir tout nouveau retard dans le dénouement du présent litige, l'Etat est aussi invité à chiffrer le montant des indemnités pour incapacité temporaire auxquelles M.L peut prétendre et à communiquer le détail de son calcul. S'il est vrai que, dans ce cas de figure, l'autorité publique est généralement condamnée au paiement d'indemnités et allocations forfaitaires non chiffrées, mais dont les bases du calcul ont été fixées, cela ne prive pas la victime d'obtenir une condamnation pour des montants déterminés.

Les parties veilleront à mettre à profit le temps de la procédure d'expertise complémentaire pour prendre attitude et échanger s'il échet des conclusions.

#### **6.2.2. La rente pour incapacité permanente**

En vertu de l'article 3, al.1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, b), de la loi du 3.7.1967, et selon les modalités fixées par l'article 1<sup>er</sup>, la victime d'un accident du travail a droit à une rente en cas d'incapacité de travail permanente.

L'article 1<sup>er</sup>, al .1<sup>er</sup>, de la loi du 3.7.1967 énonce que la loi est rendue applicable par le Roi, « *aux conditions et dans les limites qu'il fixe* », aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagés par contrat de travail, qui appartiennent aux différentes entités du secteur public que cette disposition énumère.

L'article 4, §1<sup>er</sup>, de la loi du 3.7.1967, arrête les principes suivants de détermination de la rente indemnisant l'incapacité de travail permanente :

*« 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 ou de la constatation de la maladie professionnelle. Elle est proportionnelle au pourcentage d'incapacité de travail reconnue à la victime.*

*Lorsque la rémunération annuelle dépasse 24.332,08 euros, elle n'est prise en considération pour la fixation de la rente qu'à concurrence de cette somme. Le montant de ce plafond est celui en vigueur à la date de consolidation de*

*l'incapacité de travail ou à la date à laquelle l'incapacité de travail présente un caractère de permanence.*

*A l'occasion d'une revalorisation générale des traitements dans le secteur public et dans la mesure de cette revalorisation, le Roi peut modifier ce montant. »*

Tant le mécanisme de fixation du montant de la rente consistant à appliquer le taux d'incapacité de travail retenu à la rémunération de base de la victime, que le plafonnement de la rémunération de base sont communs au secteur public et au secteur privé<sup>6</sup>.

L'article 13, al.1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 24.1.1969, définit la rémunération annuelle comme étant « *tout traitement, salaire ou indemnité tenant lieu de traitement ou de salaire acquis par la victime au moment de l'accident, augmenté des allocations ou indemnités ne couvrant pas de charges réelles et dues en raison du contrat de louage de service ou du statut légal ou réglementaire* ».

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

Pour la détermination de la rémunération annuelle de base, l'Etat prend en considération le traitement annuel en cours au moment de l'accident (17.600 €), auquel il ajoute l'allocation de foyer (551,89 €), la prime de fin d'année (1.136,94 €), le pécule de vacances (1.209,76 €), l'allocation de désagrément (300 €) la prime pour prestations dominicales (1.977,33 €) et la prime pour prestations de nuit (1.040 €). Il dépose comme pièce unique un document détaillant le calcul du salaire de base qu'il chiffre à 23.815,91 € et qu'il rattache à l'indice pivot 138,01.

De son côté et sans se soucier du décompte de l'Etat et des dispositions légales précitées, M.L effectue tout un calcul en se référant aux montants bruts imposables repris sur la fiche fiscale 281.10 afférente aux revenus de l'année 2010. Il retient ainsi un salaire de base de 32.110,65 € auquel il applique le taux d'IPP de 12%, ce qui lui donne une rente annuelle pour incapacité de travail permanente d'un montant de 3.853,28 €.

Ici aussi, les parties sont invitées à ajuster leurs prétentions par référence aux dispositions légales et réglementaires précitées ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables. En particulier, il est demandé à M.L de se positionner d'une manière constructive par rapport au calcul de la rémunération annuelle de base présenté par l'Etat.

---

<sup>6</sup> *Comp.* avec les articles 24, al.2, 34 et 39 de la loi du 10.4.1971

Par identité de motifs avec ce qui a été dit concernant les indemnités pour incapacité de travail temporaire, l'Etat est aussi invité à chiffrer le montant de la rente due pour incapacité de travail permanente et à communiquer le détail de son calcul.

A nouveau, les parties veilleront à mettre à profit le temps de la procédure d'expertise complémentaire pour prendre attitude et échanger s'il échet des conclusions.

### **6.3. Les frais médicaux**

**6.3.1.** M.L poursuit la condamnation de l'Etat à lui payer la somme de 5.080,87 € à titre de frais médicaux liés à l'accident du travail du 22.12.2011. Il en fournit le détail aux pages 4 à 9 de ses conclusions.

**6.3.2.** En vertu de l'article 3, al. 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, a), de la loi du 3.7.1967 et de l'article 4, al.1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 24.1.1969, la victime d'un accident du travail ou sur le chemin du travail a droit à l'indemnisation des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, dans la limite des tarifs fixés par arrêté royal en exécution de la loi du 10.4.1971. La victime a également droit à l'indemnisation des frais de prothèse et d'orthopédie.

La victime d'un accident du travail a donc droit à tous les soins de nature à la remettre « *dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident* »<sup>7</sup> et il « *n'est pas exigé que le traitement soit susceptible de réduire l'incapacité de travail* »<sup>8</sup>.

Il doit y avoir une relation causale entre l'accident du travail et les soins auxquels la victime a droit. Le juge doit vérifier ce lien de causalité<sup>9</sup>. Une telle relation causale avec l'accident doit notamment être constatée lorsqu'une intervention chirurgicale a été présentée à la victime comme de nature à réduire son préjudice consécutif à l'accident, même s'il s'est avéré par la suite que l'opportunité et l'utilité de l'opération avaient été mal évaluées<sup>10</sup>.

La « *loi n'a pas prévu de présomption pour ce qui concerne le lien causal entre l'accident et les soins de santé. Seul le lien causal entre l'accident du travail et les lésions est présumé de manière réfragable, non celui entre les lésions et les soins. Dès lors, en vertu des règles de droit commun gouvernant la charge de la preuve, c'est à la victime de l'accident du travail, qui demande l'indemnisation de ses frais médicaux, qu'il incombe de prouver non seulement que les frais médicaux ont été exposés, mais également qu'ils ont été causés par l'accident du travail. Concrètement, elle devra prouver que les soins sont en lien causal avec les lésions causées par l'accident du travail. Les lésions sont entendues au sens large, qui recouvre tout ennui de santé* »<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 27.4.1998, R.G. n° S.97.0120.F, juportal, *J.T.T.*, p. 330.

<sup>8</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 5.4.2004, R.G. n°S.03.0117.F, juportal, *J.T.T.*, p. 457

<sup>9</sup> CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch. extr., 11.7.2017, R.G. n°2017/AB/408

<sup>10</sup> V. en ce sens : Cass., 3<sup>e</sup> ch., 27.4.1998, R.G. n° S.97.0120.F, juportal

<sup>11</sup> CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 30.11.2015, R.G. n°2013/AB/1024, p.4

Enfin, aucun automatisme ne lie la date de la consolidation à la poursuite, ou non, de soins médicaux<sup>12</sup>. Il se peut en effet que des soins médicaux soient nécessités par l'accident sans pour autant modifier la capacité de gain de la victime. Il en va ainsi des traitements médicaux et des soins destinés à conserver le niveau de stabilité obtenu ou à adoucir des douleurs résiduelles. Ne faisant pas évoluer la capacité de gain de la victime, ces soins sont sans influence sur la date de la consolidation. Le fait que de tels soins soient prodigués ne conduit pas à postposer la consolidation à la date de la fin des soins. Il n'empêche que ces soins doivent être indemnisés, car ils sont nécessaires, c'est-à-dire de nature à remettre la victime dans un état aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident<sup>13</sup>.

**6.3.3.** L'Etat indique ne pas pouvoir marquer son accord sur le remboursement réclamé des frais médicaux, d'autant que l'expert n'a pas donné son avis quant à ces frais.

**6.3.4.** La cour constate que l'expert était aussi invité à « *préciser les frais médicaux nécessaires aux soins des lésions résultant de l'accident* », mais qu'il a omis de répondre à ce point de sa mission.

Un complément d'expertise se justifie donc, ce que l'Etat demande et ce à quoi M.L ne s'oppose.

#### **6.4. Les frais de déplacement**

**6.4.1.** M.L demande aussi que l'Etat soit condamné à lui payer la somme de 135,11 € à titre de frais de transport et de 8,10 € à titre de frais de stationnement. Il en fournit le détail aux pages 9 à 11 de ses conclusions.

**6.4.2.** Aux termes de l'article 3, al.1<sup>er</sup>, 3°, de la loi du 3.7.1967, la victime d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail a également droit « *à l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée résultant de l'accident* ».

L'article 4bis, §1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 24.1.1969, précise que la victime « *a droit à l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée qui résultent de l'accident chaque fois qu'elle doit se déplacer* :

- 1°. *à la demande du Ministre ou de toute autre autorité administrative, en ce compris le Service de santé administratif;*
- 2°. *à la demande du tribunal ou de l'expert désigné par le juge ;*
- 3°. *à sa demande, avec l'autorisation du Service de santé administratif ;*
- 4°. *pour des raisons médicales. »*

---

<sup>12</sup> CT Bruxelles, 6° ch., 31.7.2014, R.G. n°2012/AB/744, terralaboris

<sup>13</sup> V. en ce sens : CT Bruxelles, 6° ch., 31.7.2014, R.G. n°2012/AB/744, terralaboris, qui cite L. VAN GOSSUM et Y. GHIJSSELS, « Problèmes juridiques et pratiques en rapport avec l'évaluation des incapacités en accidents du travail », *J.T.T.*, 2004, p. 444 ; v. aussi CT Bruxelles, 6° ch. extr., 19.2.2020, R.G. n°2012/AB/1260

Pour ce qui est de la déduction des frais de déplacement, l'article 28, §2, de l'arrêté royal du 24.1.1969, énonce que les frais visés à l'article 4bis, §1<sup>er</sup>, sont payés, soit :

1°. par le ministère ou le service public fédéral dont dépend le service auquel l'accident doit être déclaré pour les frais résultant d'une expertise médicale, qu'elle soit requise par le Service de Santé administratif ou par décision judiciaire ;

2° par le Service de Santé administratif lorsqu'ils sont l'accessoire d'un traitement prescrit par le médecin de la victime.

**6.4.3.** L'Etat ne s'oppose pas au paiement des frais de déplacement, mais il fait valoir à cet égard que :

- les frais de déplacements chez les différents intervenants médicaux doivent être vérifiés en fonction des informations que l'expert donnera à la cour quant à l'imputabilité de ces examens médicaux à l'accident litigieux ;
- en toute hypothèse, il y a d'ores et déjà lieu de souligner que les frais relatifs aux déplacements chez un avocat font partie des frais de défense et ne doivent pas être pris en charge par l'Etat.

**6.4.4.** La cour constate que M.L produit certes un tableau détaillé des frais de déplacement exposés, mais sans préciser, d'une part, à quelle(s) catégorie(s) visée(s) à l'article 4bis, §1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 24.1.1969, il rattache ces frais, et sans préciser le mode de transport utilisé. Cette question litigieuse est en outre en partie liée à la question de savoir, en ce qui concerne les frais de déplacement justifiés par « *des raisons médicales* », si ces raisons médicales sont bien en lien causal avec l'accident.

M.L est partant invité à reformuler sa prétention en veillant à justifier chaque poste par référence à l'article 4bis, §1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 24.1.1969, et à s'accorder avec l'Etat sur les frais de déplacement qui doivent finalement donner lieu à indemnisation.

En cas de contestation sur la question de savoir si les « *raisons médicales* » qui justifient les frais de déplacement supportés sont bien en lien causal avec l'accident, les parties seront invitées à demander à l'expert de les départager.

Pour la bonne forme, ce point subsidiaire sera également inscrit dans la mission complémentaire de l'expert.

Si malgré tout une contestation subsiste encore au bout de ce cheminement, les parties sont invitées à échanger des conclusions sur ce point litigieux avant l'audience fixée pour plaidoiries au retour de l'expertise.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

Dit d'ores et déjà pour droit que les indemnités et allocations forfaitaires auxquelles Monsieur L. a droit, suite à l'accident du travail subi le 22.12.2011, devront être calculées sur les bases suivantes :

- incapacité temporaire totale du 12.3.2013 au 1.5.2013 ;
- date de consolidation fixée au 2.5.2013
- incapacité permanente de travail de 12 % ;

Réserve à statuer pour le surplus et, plus particulièrement :

- en ce qui concerne l'indemnité pour incapacité temporaire :
  - o les parties sont invitées à ajuster leurs prétentions par référence aux dispositions légales et réglementaires visées *supra* au point 6.2.1., ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables ;
  - o l'Etat belge est invité à chiffrer le montant des indemnités pour incapacité temporaire auxquelles Monsieur L. peut prétendre et à communiquer le détail de son calcul ;
- en ce qui concerne l'indemnité pour incapacité permanente :
  - o les parties sont invitées à ajuster leurs prétentions par référence aux dispositions légales et réglementaires visées *supra* au point 6.2.2., ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables ;
  - o Monsieur L. est invité à se positionner d'une manière constructive par rapport au calcul de la rémunération annuelle de base présenté par l'Etat belge ;
  - o l'Etat belge est invité à chiffrer le montant de la rente due pour incapacité de travail permanente et à communiquer le détail de son calcul ;
- en ce qui concerne les frais de déplacement :
  - o Monsieur L. est invité à reformuler sa prétention en veillant à justifier chaque poste par référence à l'article 4bis, §1er, de l'arrêté royal du 24.1.1969, et à s'accorder avec l'Etat belge sur les frais de déplacement qui doivent finalement donner lieu à indemnisation ;
  - o en cas de contestation sur la question de savoir si les « raisons médicales » qui justifient les frais de déplacement supportés sont bien en lien causal

avec l'accident, les parties sont invitées à demander à l'expert désigné par la cour de les départager ;

- de manière générale, à défaut d'accord sur les points qui restent litigieux, invite les parties à s'en expliquer à travers des conclusions qui prendront la forme de conclusions de synthèse et qu'elles veilleront à s'échanger et à remettre au greffe avant l'audience à laquelle la cause sera refixée au retour de l'expertise ;

En application de l'article 984, CJ, désigne à nouveau en qualité d'expert le Docteur Pascal OGER, ayant son cabinet avenue des Archères 15 à 1180 Bruxelles, qui aura pour mission **complémentaire**, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées *supra* au point 6.3.2., de :

- a) donner son avis sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 22.12.2011 ;
- b) le cas échéant, sur demande formelle des deux parties ou de l'une seule, de dire si les « *raisons médicales* » invoquées pour justifier les frais de déplacement supportés sont bien en lien causal avec l'accident ;

Pour accomplir cette mission complémentaire, l'expert procédera 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 Monsieur L. ;

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 relatera 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 700 € le montant de la provision que l'Etat belge 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<sup>e</sup> chambre à l'audience du 7.11.2022 ;
- en cas d'absence d'un conseiller social, Monsieur \_\_\_\_\_, conseiller, siégeant seul ;
- à défaut, le conseiller professionnel présidant la 6<sup>e</sup> chambre au moment où survient la contestation relative à l'expertise ;
- ou le magistrat désigné dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour de céans pour l'année judiciaire ;

Renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente ;

Ainsi arrêté par :

\_\_\_\_\_, conseiller,  
\_\_\_\_\_, conseiller social au titre d'employeur désigné par une ordonnance du 22.9.2022 (rép. 2022/2078)  
\_\_\_\_\_, conseiller social suppléant-ouvrier siégeant conformément à l'ordonnance de service,  
Assistés de \_\_\_\_\_, greffier

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6<sup>ème</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 5 décembre 2022, où étaient présents :

, conseiller,

, greffier