



Expédition

Numéro du répertoire

2023 /

Date du prononcé

17 avril 2023

Numéro du rôle

2016/AB/1183

Décision dont appel

13/13790/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Interlocutoire – nouvelle expertise

Monsieur M.,

partie appelante, représentée par Maître

contre

L'ETAT BELGE, représenté par le Ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, inscrit à la B.C.E.

sous le numéro 0308.356.862 (ci-après « l'Etat »),

dont le cabinet est établi à 1000 Bruxelles, rue de la Loi 2

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^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 24.6.2014, R.G. n°13/13790/A, ordonnant une mesure d'expertise ;
- le rapport d'expertise du Docteur Philippe PUTZ du 8.4.2015 ;
- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 18.10.2016, R.G. n°13/13790/A ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 20.12.2016 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 6.2.2017 et l'ordonnance de refixation du 3.11.2021 ;
- les conclusions remises pour l'Etat le 20.7.2017 ;
- les conclusions remises pour M.M le 9.11.2017 ;
- le dossier de l'Etat (11 pièces) ;
- le dossier de M.M (17 pièces).

A l'audience d'introduction du 6.2.2017, une ordonnance de mise en état de la cause a été rendue sur les bancs fixant la cause à l'audience publique du 20.3.2019.

Lors de l'audience publique du 20.3.2019, la cause a été renvoyée au rôle particulier en raison d'un cas de force majeure.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 20.3.2023.

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 20.3.2023.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.M, né en 1973, est diplômé de l'enseignement secondaire général et a obtenu ensuite en cours du soir un diplôme de graphiste et imprimeur¹.
- Durant son service militaire, il a eu l'occasion de travailler comme graphiste, mais dès 1996, il entrera à la gendarmerie et mènera des activités de gendarme de terrain jusqu'en 2001. Il a poursuivi la même activité par après à la police fédérale d'avril 2001 à août 2008. Devenu inspecteur principal, il se verra confier des responsabilités plus importantes d'août 2008 à mars 2011. Depuis, il a été affecté au service de garde de la police de Bruxelles-Capitale².
- Au cours de sa carrière, il avait déjà subi deux accidents³ :
 - en décembre 1998, il a été victime d'un accident du travail. Il « *manipulait des chevaux de frise et a ressenti une douleur dans le bas du dos* »⁴. Il lui a été diagnostiqué une double hernie discale en L4/L5 et L5/S1. Le service de santé administratif aurait proposé une IPP de 10% ramenée à 7% à cause d'un état antérieur, puis à 5 % dans le cadre du recours intenté par l'intéressé ;
 - le 5.1.2001, alors qu'il était en service, il a été victime d'un accident de roulage qui lui a occasionné une subluxation de l'épaule droite. Les modalités de prise en charge de ce deuxième accident du travail ne sont pas connues.
- Le 8.1.2010, alors qu'il travaillait encore pour la police fédérale, M.M a été victime d'un nouvel accident du travail au cours d'une séance d'entraînement physique⁵ : alors qu'il se trouvait sur une machine à presse pour travailler les quadriceps⁶ et qu'il était en position de « *couché dorsal et faisait des exercices des jambes, avec des contrepoids. Le câble des poids a lâché et il a reçu les poids sur les deux genoux, ressentant en même temps, une décharge lombaire. Il a été aidé par des collègues pour se dégager. Une ambulance l'a amené à l'hôpital d'Ixelles* »⁷.
- Il a repris le travail début avril 2010, mais, en accord avec sa hiérarchie, il a été affecté à des tâches physiquement moins lourdes pendant quelques mois et évitait également les entraînements physiques⁸.

¹ Rapport d'expertise, p.5

² Rapport d'expertise, p.6

³ Rapport d'expertise, p.6

⁴ Rapport d'expertise, p.6

⁵ Rapport d'expertise, p.6

⁶ V. déclaration du 10.1.2010 de M.M, pièce 1 – dossier Etat

⁷ Rapport d'expertise, p.6

⁸ Rapport d'expertise, p.7

- Le 23.3.2011, le MEDEX a fixé la date de consolidation au 1.4.2010 et reconnu qu'il subsistait une IPP de 5% sur la base des constatations médicales suivantes⁹ : lésion méniscale genou droit, discopathie lombaire, douleur interne genou droit au changement de temps, blocages lombaires occasionnels à l'effort, limitation des efforts physiques, pas de contracture à la palpation lombaire, extension rachis douloureuse, flexion-extension genoux 135/0, sensibilité LLI.
- La décision du MEDEX a été communiquée à l'employeur public le 18.5.2011 et celui-ci a notifié à M.M, le 18.7.2011, l'information selon laquelle il avait droit à une indemnisation d'incapacité, en lui demandant de répondre à un questionnaire¹⁰.
- Le 31.8.2012, après deux rappels, M.M a renvoyé à l'Etat le formulaire complété devant permettre le calcul de la rente lui revenant¹¹.
- Le 19.11.2012, l'Etat a adressé à M.M une proposition d'indemnisation chiffrée tenant compte d'une incapacité permanente partielle de 5% « *suite aux séquelles de 'lésion méniscale genou droit et discopathie lombaire'* »¹².
- Le 12.9.2013, un rappel a été envoyé à M.M.
- Par une requête du 22.10.2013, M.M a saisi le tribunal du travail de Bruxelles d'une demande tendant à déterminer les conséquences de l'accident du 8.1.2010.
- Par jugement du 24.6.2014, le tribunal a déclaré la demande recevable et a ordonné une mesure d'expertise.
- L'expert, le Docteur Philippe PUTZ, a rendu son rapport le 8.4.2015 en proposant de fixer les conséquences de l'accident comme suit :
 - ITT du 8.1.2010 au 31.3.2010 ;
 - date de consolidation : le 1.4.2010 (soit la date de la reprise du travail) ;
 - IPP : 4 %.
- Par jugement du 18.10.2016, le tribunal a entériné les conclusions de l'expert, excepté pour le taux d'IPP rehaussé à 5 % pour correspondre à la décision du MEDEX.
- M.M a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 22.12.2016.

3. La demande originaire et le jugement dont appel

3.1. M.M demandait au premier juge de déterminer les conséquences de l'accident du 8.1.2010.

3.2. Après expertise, le premier juge a décidé ce qui suit :

⁹ V. rapport du MEDEX, pièce 3 – dossier Etat

¹⁰ Pièce 5 – dossier Etat

¹¹ Pièce 8 – dossier Etat

¹² Pièce 9 – dossier Etat

« (...) Statuant après un débat contradictoire,

Entérinant partiellement le rapport d'expertise du Docteur Philippe PUTZ déposé au greffe de ce Tribunal le 8 avril 2015,

Condamne [l'Etat] à payer à M.M, suite à l'accident du travail subi le 8 janvier 2010, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants :

- une incapacité temporaire totale du 8 janvier 2010 au 31 mars 2010 ;*
- une incapacité permanente de travail de 5 %,correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

Fixe la date de consolidation au 1^{er} avril 2010 ;

Fixe la rémunération de base à de 24.313,53 € à l'indice-pivot 138,01 ;

Condamne la partie défenderesse au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ;

La condamne également au paiement des frais de l'expertise, taxés par ordonnance du 18 mai 2015 à la somme de 1.854,10 €, sous déduction de 1.000 € de provision, ainsi qu'aux dépens liquidés à ce jour par la partie demanderesse à 120,25 € d'indemnité de procédure ;

(...) »

4. Les demandes en appel

4.1. M.M demande à la cour de :

- dire l'appel recevable et fondé ;
- avant dire droit, ordonner une nouvelle mesure d'expertise médicale avec la mission habituelle ;
- statuer comme de droit sur les dépens.

4.2. L'Etat demande à la cour de :

- déclarer l'appel recevable, mais non fondé ;

- débouter M.M et le condamner aux entiers dépens des deux instances, en ce compris l'indemnité de procédure d'appel liquidée à 174,94 €, ainsi que les frais d'expertise s'élevant à 1.854,10 €.

5. Sur la recevabilité

Le jugement attaqué a été prononcé le 18.10.2016. Il ne semble pas avoir été signifié.

L'appel formé le 20.12.2016 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.

6. Sur le fond

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

6.1.1. Le tribunal avait confié la mission suivante à l'expert :

1. décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident du 8.1.2010, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident, les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur ;
2. déterminer la, ou —en cas de rechute — les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
3. 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 ;
4. fixer la date de consolidation des lésions ;
5. proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, 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 lésions précitées ;

6. dire si les accidents nécessitent des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci.

6.1.2. L'expert a recensé les plaintes suivantes émises par M.M¹³ :

« (...) Lorsqu'il marche longtemps (7 heures), ou qu'il est longtemps debout (4 heures), il ressent des douleurs dans le bas du dos. Le lendemain, il éprouve une sensation de blocage.

Lorsqu'il doit porter son gilet pare-balle qui pèse actuellement trois à quatre kilos, il ressent également une gêne dans le bas du dos.

Eternuer déclenche une douleur ainsi qu'aller à selle avec alors sensation d'un arc de cercle dans le bas du dos.

Lors des épisodes de blocage, il éprouve des difficultés à se pencher en avant.

Les plaintes douloureuses augmentent lorsqu'il fait froid.

Concernant le genou droit, il ressent une douleur à la face antéro-interne de la métaphyse tibiale avec impression d'un fil électrique qui tire et impression de douleurs sous la rotule. Lors des épisodes douloureux, il éprouve des difficultés à descendre les escaliers alors qu'il n'y a guère de problème en montée.

Il ne porte plus de chaussures de travail, lourdes.

Pour le genou gauche, il ressent une douleur interne, moindre et il n'y a pas de douleur sous-rotulienne.

Sur interpellation concernant d'éventuelles irradiations, il signale une irradiation à la fesse droite jusqu'à la face postérieure de la cuisse mais s'arrêtant au-dessus du genou.

Le genou droit, n'est pas gonflé il n'y a pas de blocage et le signe du cinéma est négatif. Il en est de même pour le genou gauche.

L'accroupissement est possible en dehors des épisodes douloureux qui sont déclenchés par de longues stations debout, une longue marche ou un climat humide.

La course est impossible car il craint de déclencher des douleurs.

¹³ Rapport d'expertise, pp.7-8

Il n'a pas conduit d'auto pendant quelques mois, au début et depuis, il n'a d'ailleurs plus d'auto personnelle.

Enfin, il a dû changer de poste de travail pour se consacrer à des tâches plus administratives avec moins de contraintes physiques. »

6.1.3. Après avoir tracé les contours du profil socio-professionnel de M.M, l'expert a motivé comme suit son avis provisoire¹⁴ :

« (...) Ses antécédents comportent un accident de travail en décembre 1997 avec double hernie discale L4/L5 et L5/S1, traitée de manière conservative.

Lors de l'accident de travail du 08/01/2010, survenu à l'entraînement physique, il dit avoir reçu un poids sur les genoux et avoir ressenti une décharge lombaire.

Les tout premiers soins ont été administrés au service médical de la Police Fédérale (cf. Pièce numéro 7 décrite en page 4). Le même jour, il a été vu au service des Urgences de l'hôpital d'Ixelles où l'on mentionne une entorse de genou droit. Contracture lombaire. Contusion du tendon rotulien gauche.

Le traitement a été conservateur et l'ITT semble avoir été prolongée jusqu'au 31/03/2010. Je ne dispose toutefois d'aucun certificat d'incapacité de travail précis.

Il a repris le travail le 01/04/10 mais il a été affecté à des tâches moins lourdes pendant quelques mois.

Il fait mention de quelques épisodes douloureux ultérieurs aux genoux et au niveau lombaire.

(...)

Il y a, au niveau lombaire, un incontestable état pathologique antérieur.

A cet égard, une note de l'orthopédiste BUELENS (document 3, page 4) indique des hernies à deux niveaux et l'existence de lombalgie basse d'effort.

Les radiographies de 2003 (document 5, page 4), indique une discopathie des deux derniers niveaux lombaires.

Le scanner lombaire du 26/01/2010 montre une discopathie L4/L5 avec protrusion médiane et discopathie L5/S1.

La scintigraphie du 30/01/12 (document 13, page 4), n'apporte pas d'argument scintigraphique en faveur d'une souffrance des articulations inter-apophysaires postérieures lombaires basses. Le protocole IRM lombaire du 07/07/12 (document 16, page 4) décrit une souffrance dégénérative L4/L5 et L5/S1, une protrusion droite en L5/S1 et possibilité de souffrance de la racine L5 droite.

Dans ces conditions, sur base du mécanisme lésionnel, et de l'analyse des documents, et surtout sur base de l'examen clinique, j'aurais tendance à considérer qu'il y a, pour le problème lombaire, retour à l'état antérieur et peut-

¹⁴ Rapport d'expertise, pp. 9-10

être progression de l'évolution de celui-ci, mais indépendamment des faits survenus le 08/01/2010.

En ce qui concerne le genou droit, l'arthrographie avec CT-scan du 28/01/2010 retient un épaississement du LLI et une lésion méniscale interne.

Une arthrographie avec CT-scan du genou gauche a été réalisée le 01/02/10 et montre une lésion fissuraire de la corne postérieure du ménisque interne.

L'arthroscopie du genou droit du 28/06/10 conclut à une déchirure de stade III du ménisque interne, déchirure partielle du LCP et du LU.

L'examen clinique mené dans le cadre de l'expertise est extrêmement rassurant et tout à fait banal au niveau des genoux. Il n'y a, en tout cas, plus d'incontinence ligamentaire. Je rappelle que le mécanisme lésionnel est une contusion des genoux.

Dans ces conditions, j'aurais tendance à considérer que l'accident a occasionné une ITT du 08/01 au 31/03/2010, que la consolidation peut être proposée au 01/04/2010.

Il persiste des lésions qui doivent être acceptées, aux deux genoux mais dont le retentissement clinique est peu important actuellement.

C'est sur ces bases que le dommage devra être fixé.

(...) »

6.1.4. L'expert a brièvement résumé les objections émises par le Docteur BRION, médecin-conseil de M.M, et a conclu comme suit¹⁵ :

« (...) Ses antécédents comportent un accident de travail en décembre 1998, avec double hernie discale lombaire traitée de manière conservative.

Lors de l'accident de travail du 08/01/10, survenu à l'entraînement physique, il a reçu un poids sur les genoux et a ressenti une décharge lombaire. Les premiers soins ont été administrés à la Police Fédérale. Le même jour, il a été vu aux Urgences de l'hôpital d'Ixelles où l'on mentionne une entorse du genou droit, une contracture lombaire, une contusion du tendon rotulien gauche. Le traitement a été conservateur. Il a repris le travail le 01/10/14, affecté à des tâches moins lourdes pendant quelques mois.

Deux orthopédistes ont, pour l'un évoqué et pour l'autre proposé une arthroscopie du genou droit, mais celle-ci, après plus de cinq ans d'évolution, n'a pas été réalisée.

En ce qui concerne le niveau lombaire, il ne fait pas de doute qu'il y a un état antérieur. Aucun document n'indique une évolution de celui-ci, et l'évolution apparaît donc purement subjective. L'examen clinique est extrêmement rassurant et je conclus personnellement à un retour à l'état antérieur. De plus, le mécanisme lésionnel ne permet vraiment pas de retenir un problème lombaire.

¹⁵ Rapport d'expertise, pp. 12-13

En ce qui concerne le genou droit, il y a une lésion de la corne postérieure du ménisque interne; l'examen clinique est tout à fait rassurant et banal au niveau des deux genoux. La lésion méniscale n'a pas été opérée après cinq ans.

En ce qui concerne le genou gauche, il est fait mention, initialement, d'une contusion du tendon rotulien qui n'a laissé apparaître, à l'examen, aucune séquelle.

En ce qui concerne l'aspect psychologique évoquée par le Dr BRION, il n'y a jamais eu la moindre consultation à cet égard. On peut comprendre, effectivement, que M.M regrette de ne plus avoir son emploi antérieur.

En ce qui concerne un nouvel examen clinique au lendemain d'une longue marche, je n'envisage pas de donner suite à cette demande qui n'est vraiment pas habituelle dans le cadre d'une expertise. Il est évident qu'un examen clinique en cabinet n'apporte qu'une information partielle par rapport aux réelles conditions de travail. Je n'en doute pas.

Le Dr BRION évoque une mesure de l'endurance par un ergologue, cela ne me paraît pas nécessaire.

Dans ces conditions, je propose au Tribunal de considérer que:

1. Comme lésion physiologique, il y a eu contusion des genoux. Pour le genou droit, une lésion méniscale et une lésion ligamentaire ont été décrites. A l'examen clinique, cette lésion paraît maintenant asymptomatique. Au genou gauche, il y a eu une contusion du tendon rotulien, actuellement asymptomatique à l'examen clinique. On décrit également une contracture lombaire mais aucune lésion réelle. L'état antérieur à ce niveau n'est, à mes yeux, pas modifiée.

2. Je propose de considérer qu'il y a eu ITT du 08/01 au 31/03/2010.

3. La victime a repris le travail le 01/04/2010

4. Cette date peut être retenue pour la consolidation des lésions.

5. Comme taux d'incapacité permanente du travail, en tenant compte du marché général de l'emploi, des antécédents socio-économiques de la victime, je propose le taux de 4%.

6. Il n'y a aucun mouvement, geste, position du corps, déplacement de situation, travaux et autres démarches, devenus impossibles ; par contre, on peut accepter une certaine pénibilité et un manque d'endurance pour les déplacements rapides.

Ceci a entraîné une modification du poste de travail dont on peut accepter que cela représente un désagrément pour M.M.

7. L'accident ne nécessite aucun appareil de prothèse ou orthèse.

(...) »

6.2. 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 spécifique¹⁶. C'est l'arrêté royal du 24.1.1969 qui joue ce rôle en l'espèce. La police fédérale est une autorité visée par l'article 1^{er}, 10°, de la loi du 3.7.1967.

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 ¹⁷ :

- un événement soudain ;
- 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 ¹⁸ ;
- 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 ¹⁹.

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^{20 21}.

¹⁶ v. CT Mons, 2^e ch., 16.11.2015, R.G. n° 2009/AM/21571, terralaboris

¹⁷ Art.2, al.1 et 6, de la loi du 3.7.1967

¹⁸ Art.2, al.6, de la loi du 3.7.1967

¹⁹ Art.2, al.2, de la loi du 3.7.1967

²⁰ Comp. art.7, al.1 et 3, et 9, de la loi du 10.4.1971

²¹ 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

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 public²².

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* ».

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]* »²³.

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* »²⁴.

« *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*

²² V. en ce sens : CT Liège, 6^e ch., 24.4.2015, J.T.T., 2015, p.366

²³ 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

²⁴ 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

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 »²⁵.

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 travail²⁶.

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* »²⁷.

Etant entendu que le marché de l'emploi de référence ne doit pas être une utopie, il peut être considéré que l'incapacité permanente est²⁸ :

- 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* »²⁹. 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* »³⁰.

²⁵ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, J.T.T., 2010, p.33

²⁶ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

²⁷ CT Bruxelles, 6^e ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

²⁸ CT Bruxelles, 6^e ch., 28.3.2012, R.G. n° 2010/AB/739, terralaboris

²⁹ Cass., 3^e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.0117.F, juportal

³⁰ Cass., 3^e ch., 9.3.2015, R.G. n°S.14.0009.F, juportal

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* »³¹.

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* »³². Devront alors être réparés, non seulement les conséquences directes de l'accident, mais également les conséquences résultant de la combinaison des effets de l'accident avec l'état pathologique antérieur de la victime³³.

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 victime³⁴.

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 influence³⁵.

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) »³⁶.

³¹ CT Bruxelles, 6e 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

³² Cass., 3e ch., 5.4.2004, R.G. n° S.03.0117.F, juportal ; v. aussi CT Liège, div. Liège, 3e ch., 9.3.2018, R.G. n°2017/AL/63

³³ CT Bruxelles, 6e ch., 2.3.2020, R.G. n°s. 2011/AB/71 et 2011/AB/72, inédit

³⁴ CT Bruxelles, 19.6.2019, R.G. n°2014/AB/166, *op. cit.*

³⁵ *Ibidem*, p.5; v. aussi TTF Bruxelles, 5e ch., 3.6.2020, R.G. n°12/9001/A

³⁶ CT Bruxelles, 6e ch. extr., 15.1.2020, R.G. n°2018/AB/581, inédit

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 consolidation³⁷.

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 juge³⁸. 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 technique³⁹.

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 débats⁴⁰.

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.

6.3. Application

6.3.1. Dans ses conclusions, M.M invite la cour à écarter le rapport d'expertise et à ordonner une nouvelle expertise pour les raisons suivantes :

- c'est à tort que le tribunal a désigné le Docteur PUTZ pour procéder à l'expertise, alors qu'il s'y est opposé et que cet expert ne disposait pas des qualités requises de compétence, d'indépendance et d'honnêteté ;
- le rapport d'expertise est opaque :
 - on y trouve aucune trace de la constitution du taux d'IPP qu'il propose ;
 - l'expert n'y rencontre pas les faits directeurs qui lui ont été opposés le 28.1.2015 par son conseil ;

³⁷ *Ibidem*

³⁸ v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6^e ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5^e ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A, inédit

³⁹ v. en ce sens : Cass., 14.9.1992, R.G. n°9311, *juportal*

⁴⁰ v. en ce sens : Cass., 22.1.2008, RG n° P.07.1069.N, *juportal*

- l'expert « *n'a pas dit la vérité* » concernant la lésion au genou droit et la lésion lombaire ;
- au regard des conclusions du MEDEX, il est faux d'affirmer qu'il n'aurait enduré que de simples contusions aux genoux ;
- c'est de manière subjective que l'expert balaye du revers de la main la lésion lombaire et l'important état antérieur lombaire, en retenant un retour à l'état antérieur « *purement et simplement inventé* » ;
- on ne s'explique pas comment l'expert a pu faire valoir que « *le mécanisme lésionnel ne permet vraiment pas de retenir un problème lombaire* » ;
- l'expert n'a pas pris la peine de demander l'avis d'un saphiteur radiologue et d'un saphiteur psychiatre ;
- il est inacceptable que l'expert ait refusé de réaliser un nouvel examen clinique après un effort prolongé comme le sollicitait le Docteur BRION.

6.3.2. Au terme de brèves conclusions, l'Etat considère de son côté que les griefs formulés par M.M « *procèdent, une nouvelle fois, d'un comportement pour le moins inacceptable* ». Il demande dès lors de confirmer le jugement *a quo* et de mettre les dépens des deux instances à charge de M.M.

6.3.3. De manière générale, la cour rappelle que, si le juge ordonne une mesure d'expertise médicale, c'est précisément pour l'aider à cerner l'impact d'un désordre d'ordre médical à définir sur la capacité de gain de la victime de l'accident. Ce n'est donc pas le tout d'identifier des affections, pathologies ou lésions, il faut encore préciser dans un langage accessible au profane en quoi celles-ci consistent, mettre en exergue les séquelles qui en découlent, à savoir la nature et l'ampleur des déficits physiques et psychiques dont elles s'accompagnent concrètement et, enfin, décrire le raisonnement suivi pour fixer le taux d'incapacité permanente de travail, cela au vu des déficits pointés et du marché général du travail encore accessible à la victime compte tenu de son profil socio-professionnel.

S'agissant ensuite de la recherche des répercussions des séquelles identifiées de l'accident sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi, en tenant compte de son profil socio-professionnel, cela suppose concrètement, en gardant à l'esprit les contours du profil socio-professionnel, de s'interroger sur les questions de savoir :

- ce qu'était le marché du travail accessible à la victime avant l'accident ;
- si, à la date de la consolidation, il y aurait des métiers, voire des groupes de métiers, que la victime ne peut plus exercer parce qu'elle ne peut plus accomplir toutes les tâches d'exécution requises ;
- quels types d'emploi lui restent encore ouverts sans perte concurrentielle et quels sont les métiers qu'elle ne peut plus exercer qu'au prix d'efforts significatifs, voire avec une efficacité moindre.

En l'espèce, la cour peine à trouver de façon claire et structurée dans le rapport d'expertise le raisonnement qui soutient les conclusions que tire l'expert en pages 12 et 13 dudit rapport.

De façon plus particulière, la cour relève en outre les difficultés suivantes :

1°. L'expert ne retient que des lésions physiologiques en lien avec l'accident du 8.1.2010. A en croire la synthèse qu'il en fait au point 1 de la page 13 de son rapport, il n'en resterait aucune séquelle, vu que :

- à l'examen clinique, la lésion méniscale et ligamentaire au niveau du genou droit « *paraît asymptomatique* » ;
- à l'examen clinique, la contusion du tendon rotulien au niveau du genou gauche est « *actuellement asymptomatique* » ;
- au niveau lombaire, on a bien décrit « *une contracture lombaire* », mais il n'y a « *aucune lésion réelle* » et l'état antérieur n'a pas été modifié à ce niveau.

Dans ces conditions, qu'est-ce qui permet à l'expert d'affirmer au point 6 de la même page que « *on peut accepter une certaine pénibilité et un manque d'endurance pour les déplacements rapides* » ?

La cour ne comprend pas non plus à quoi se rapporte la pénibilité constatée, ce que signifie une « *certaine* » pénibilité et en quoi consiste concrètement le « *manque d'endurance* » observé. Autant de zones d'ombres que l'expert n'a peut-être pas cru utile d'éclairer parce que cela se présentait comme une évidence pour lui, mais dont la cour ne peut être contrainte d'en deviner les implications concrètes.

2°. Au point 1 de la page 13 de son rapport, l'expert explique que, au niveau lombaire, on a bien décrit « *une contracture lombaire* », mais il n'y a « *aucune lésion réelle* » et l'état antérieur n'a pas été modifié à ce niveau.

Comment soutenir tout à la fois que l'accident a occasionné une « *contracture lombaire* », mais qu'il n'y a « *aucune lésion réelle* ». Etant entendu qu'une lésion au sens des articles 7 et 9 de la loi du 10.4.1971 s'entend en principe de « *tout ennui de santé* »⁴¹, ce qui recouvre toute affection physique ou psychologique, il faut en effet considérer qu'une contracture lombaire est une lésion.

Qu'est-ce qui autorise par ailleurs l'expert à conclure que l'état antérieur relevé au niveau lombaire n'a pas été modifié par l'accident ? D'ailleurs, s'il n'y a pas eu modification de l'état antérieur, comment l'expert peut-il alors évoquer aux pages 10 et 12 de son rapport un « *retour* » à l'état antérieur ?

3°. L'expert explique en page 10 de son rapport que « *sur base du mécanisme lésionnel, et de l'analyse des documents, et surtout sur base de l'examen clinique,*

⁴¹ Cass., 3e ch., 28.4.2008, R.G. n° S.07.0079.N, juportal

j'aurais tendance à considérer qu'il y a, pour le problème lombaire, retour à l'état antérieur et peut-être progression de l'évolution de celui-ci, mais indépendamment des faits survenus le 08/01/2010 ».

La cour relève de son côté que, dans la description de l'accident, en pages 6 et 12 du rapport, l'expert indique que M.M a ressenti « *une décharge lombaire* » et que le service des urgences a constaté une « *contracture lombaire* ». Quel est alors « *le mécanisme lésionnel* » qui amène l'expert à considérer qu'il y a un retour à l'état antérieur et que la possible « *progression de l'évolution* » de cet état antérieur est indépendant des faits du 8.1.2010 ? La même question se pose à la fois pour « *l'analyse des documents* » et « *l'examen clinique* ».

Au demeurant, contrairement à ce qu'insinue l'expert⁴², ce n'était pas au médecin-conseil de M.M de démontrer par des éléments objectifs que l'état antérieur a été aggravé ou modifié par l'accident du 8.1.2010, mais bien plutôt à l'expert lui-même de faire le point en inventoriant toutes les lésions et séquelles observées à la date de consolidation et de faire le tri en répondant à la question de savoir s'il pouvait être exclu, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que les lésions et séquelles éventuelles au niveau lombaire présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 8.1.2010.

- 4°. Qu'il ait été ou non activé par l'accident du 8.1.2010, l'état antérieur reconnu au niveau lombaire a été à tort négligé par l'expert au moment d'apprécier le taux d'incapacité permanente de M.M.

L'expert a ainsi perdu de vue qu'une correcte application du principe de l'indifférence de l'état antérieur et de son corolaire qu'est le principe de globalisation imposait d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de M.M en veillant à neutraliser l'état antérieur au niveau lombaire, de manière à ce que soient réparés dans leur globalité les conséquences résultant de la combinaison des effets directs de l'accident et de l'état pathologique antérieur. Pratiquement, pour apprécier adéquatement la réduction de capacité de gain causée par l'accident du 8.1.2010, cela supposait donc d'englober à la fois les séquelles de l'accident et les séquelles résultant de l'atteinte lombaire, même non liées à l'accident.

- 5°. L'expert est évidemment le mieux placé pour savoir quel genre d'examen est nécessaire pour mener à bien sa mission. Il apprécie en toute indépendance et souverainement l'éventail des devoirs à remplir. Cette liberté d'action s'accompagne néanmoins d'une exigence de cohérence. Confronté en l'espèce à une demande du médecin-conseil de M.M de faire réaliser par un ergologue une mesure de l'endurance, l'expert ne peut se contenter de décliner par la simple considération que cela ne lui « *paraît pas nécessaire* » ou que cela « *n'est*

⁴² V. rapport d'expertise, p.11

vraiment pas habituel »⁴³, alors qu’il reconnaît pourtant l’instant d’avant qu’il est « évident qu'un examen clinique en cabinet n'apporte qu'une information partielle par rapport aux réelles conditions de travail » et, l’instant d’après, que M.M « manque d'endurance pour les déplacements rapides ».

6.3.4. Les conclusions du rapport d’expertise n’emportent donc pas la conviction de la cour.

Il y a lieu de reprendre les travaux d’expertise au commencement. La cour juge plus indiqué de confier cette mission à un nouvel expert.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Avant dire droit plus avant, en application de l’article 984, CJ, ordonne une nouvelle expertise et désigne à cette fin en qualité d'expert le Docteur Jan MATTHYS, ayant son cabinet rue Prince Baudouin 128 à 1083 Bruxelles ;

Le charge, tout en veillant à intégrer les résultats des travaux menés par son prédécesseur, le Docteur Philippe PUTZ, ainsi que les lignes directrices tracées *supra* au point 6.2 et la motivation développée *supra* au point 6.3.3, de :

- a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :
- décrire l’état physique et psychique de Monsieur M. antérieurement à son accident du 8.1.2010 ;
 - décrire les lésions et séquelles que Monsieur M. a présentées le 8.1.2010 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 vraisemblance médicale, qu’elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l’accident du 8.1.2010 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 ;

⁴³ V. rapport d’expertise, p.12

- 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 8.1.2010, 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 8.1.2010 ;

Pour accomplir cette mission, 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 ;
2. il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier complet 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, de les concilier (v. article 977 CJ) ;
5. il examinera contradictoirement la victime ;
6. il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, 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, 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'arrangements convenus avec les parties et leurs conseils ;
9. il établira un rapport final, 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 ;
10. il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final au plus tard six mois à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission ; 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 ;

11. en même temps que son rapport final, 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 ;
12. il adressera le même jour que celui du dépôt du rapport final, une copie de son rapport final 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 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 ;

La cour sursoit à statuer sur le salaire de base et invite les parties à lui fournir les éléments nécessaires à cette fin et, le cas échéant, à s'expliquer à ce sujet après expertise ;

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 du 20.3.2023 ;
- en cas d'absence d'un conseiller social, Monsieur _____, conseiller, siégeant seul ;
- à défaut, le conseiller professionnel présidant la 6^e 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 ;

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

, greffier