



numéro de répertoire

2022/

date du jugement

16/01/2023

numéro de rôle

R.G. : 14/ 428628/ Ane pas présenter à
l'inspecteur**expédition**

délivrée à

délivrée à

délivrée à

le
€le
€le
€**Tribunal du travail de
LIEGE, Division LIEGE****Jugement****Quatrième chambre**

présenté le

ne pas enregistrer

En cause :

D , née le

Domiciliée

Partie demanderesse, comparaissant personnellement et assistée par son conseil, Me

Contre :

C.H.U.,

Dont les bureaux sont situés Domaine universitaire du Sart à 4000 LIEGE

Partie défenderesse,
ayant comme conseil Me

PROCEDURE

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

Vu les pièces du dossier de la procédure, à la clôture des débats, et notamment :

- le jugement prononcé le 23 avril 2018 ordonnant une nouvelle expertise confiée au Docteur BASTINGS ;
- les conclusions après expertise de le CHU ;
- les conclusions après expertise de la partie demanderesse ;
- les conclusions de synthèse après expertise de le CHU ;
- les conclusions de synthèse après expertise de la partie demanderesse ;
- le dossier de pièces de le CHU ;
- le dossier de pièces de la partie demanderesse.

Entendu les parties présentes ou représentées en leurs dires et moyens à l'audience du **5/12/2022**.

RAPPEL DES FAITS

Madame D, qui travaille en qualité de médecin anesthésiste au CHU de Liège, a été victime d'un accident sur le chemin du travail le 30 décembre 2011 alors qu'elle se rendait à la clinique Notre-Dame des Anges.

Elle a dérapé sur le sol glissant et s'est occasionnée une torsion du genou droit, elle a ressenti une douleur importante au niveau de la rotule droite qui s'est luxée.

L'accident a été reconnu.

Le 13 février 2013, le MEDEX a adressé à Madame D ses conclusions fixant la date de consolidation au 16 octobre 2012 avec un taux d'incapacité permanente partielle de 6 %.

Le 4 décembre 2012, la SA ETHIAS, en sa qualité d'assureur accident du travail du CHU a écrit à l'institut Malvoz en précisant « *les informations médicales en notre possession nous permettent de considérer que la guérison est acquise à la date du 2 mai 2012. De votre côté, il vous appartient de fixer le taux d'invalidité permanente conservé par la victime* ».

Il n'y a pas eu de rapport semble-t-il établi à ce moment-là.

Le 8 juillet 2013, la SA ETHIAS a adressé exactement le même courrier au service médical EXPERTCONSULT.

Le 30 juillet 2013, EXPERTCONSULT a conclu que la consolidation était acquise à partir du 2 mai 2012 sans incapacité de travail, par retour à l'état antérieur.

Cette décision a été communiquée le 9 août 2013 à Madame D qui a contesté cette décision, qui a toutefois été confirmée par EXPERTCONSULT.

Cette décision confirmative a été notifiée par la SA ETHIAS au CHU qui notifiera à Madame D une décision le 30 avril 2014, au terme de laquelle il est précisé qu'aucune rente pour invalidité permanente n'est accordée.

Madame D a consulté le Docteur RENNOTTE en qualité de médecin-conseil lequel a rédigé un rapport au terme duquel il estime qu'il y a lieu de retenir un taux d'incapacité de 12 %.

Madame D a dès lors introduit une procédure devant le tribunal du travail de Liège le 12 décembre 2014.

Le tribunal a désigné en qualité d'expert le Docteur GODFROI.

Le Docteur GODFROI a déposé un rapport au terme duquel il retient une incapacité à 100 % du 8 janvier 2012 au 11 mars 2012 et ensuite à 50 % du 12 mars 2012 au 30 avril 2012.

Il fixe la consolidation 1^{er} mai 2012 sans incapacité permanente, par un retour à l'évolution naturelle de l'état antérieur.

Par jugement du 23 avril 2018, le tribunal a écarté les conclusions du rapport d'expertise et a désigné un nouvel expert à savoir le Docteur BASTINGS.

L'expert a déposé ses conclusions au terme desquelles il retient :

- 100 % d'incapacité du 8/1/2012 au 11/3/2012
- 50 % d'incapacité du 12/3/2012 au 30/4/2012 ;

- Consolidation le 1/5/2012 sans incapacité permanente.

Madame D conteste les conclusions du rapport d'expertise et sollicite, à titre principal, la reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente partielle de 12 % et à titre subsidiaire le taux d'incapacité permanente reconnu par le MEDEX en dessous duquel l'expert ne pouvait pas aller, à savoir un taux de 6 %.

Le CHU sollicite quant à lui l'entérinement du rapport d'expertise.

DISCUSSION

Madame D estime que l'expert n'a pas tenu compte des séquelles qu'elle conservait au niveau du genou droit (enraidissement, flexum, sensation d'instabilité et d'ankylose) qui ne lui ont plus permis de réaliser l'ensemble des tâches qu'elle exécutait auparavant et notamment des activités SMUR ou d'intervention hélicoptérée.

Elle estime que la limitation de ses mouvements ne peut pas être imputée uniquement à un état antérieur évoluant pour son propre compte comme l'a indiqué l'expert.

Elle épingle le fait que le sapiteur ROMBOUTS consulté par l'expert indique au point de vue strictement radiographique : « *Pas de rupture dans la courbe d'évolution radiographique du genou qui puisse être attribué à l'accident* » mais que cette observation ne concerne que le pan radiographique et non clinique.

Elle souligne que lors de la réunion d'expertise du 6 mars 2020 l'expert a relevé des limitations dans les mouvements ainsi que des douleurs au niveau du membre inférieur droit et plus particulièrement au niveau du genou, que l'examen clinique a objectivé et corroboré ses plaintes exprimées depuis la survenance de l'accident.

Elle indique qu'elle a dû, après l'accident, arrêter la pratique sportive et que ETHIAS a mandaté un détective privé pour enquêter sur ses pratiques extras professionnelles et sportives et que cette enquête n'a fait que démontrer que lesdites activités sportives, qui étaient poursuivies de manière régulière et assidue, ont dû être arrêtées après l'accident.

Elle précise que même si les séquelles devaient être qualifiées de purement subjectives, il y a néanmoins des séquelles qui doivent être retenues et quantifiées, ce qui a d'ailleurs été précisé par le MEDEX qui a fixé un taux d'IPP de 6 %.

Madame D sur base de l'avis de son médecin-conseil le Docteur RENNOTTE, avis déjà exprimé lors de l'introduction de la présente procédure et soutenu dans le cadre de l'expertise, sollicite que le taux d'incapacité permanente partielle soit fixé à 12 %.

À titre subsidiaire, Madame D estime que le rapport d'expertise rédigé le 13 février 2013 par le MEDEX a un caractère contraignant et que dès lors à tout le moins un taux de 6 % minimum devait lui être reconnu.

Le CHU estime, quant à lui, tout d'abord que l'expert a parfaitement répondu à la mission qui lui était impartie, il souligne que l'expert judiciaire a précisé que la limitation des

extensions du genou qui a pu être constatée lors de l'examen clinique est tout à fait caractéristique de l'évolution d'une gonarthrose et ce indépendamment de tout phénomène traumatique.

Le CHU souligne que l'expert a fait appel à un spécialiste à savoir le professeur ROMBOUTS et que c'est sur base des constatations faites par ce dernier également que l'expert a conclu qu'il n'y avait pas lieu de retenir un taux d'incapacité permanente partielle dès lors qu'il y avait un retour à l'état antérieur qui évoluait pour son propre compte.

Le CHU estime que l'interprétation donnée par Madame D du rapport du professeur ROMBOUTS serait inexacte, ce qui est confirmé par l'expert qui indique dans son rapport :

« Le professeur ROMBOUTS, chirurgien orthopédiste, a confirmé qu'il n'y avait aucune objectivation d'une péjoration de l'état antérieur qu'elle soit ordre radiographique ou clinique.

Le dommage évoqué est donc d'ordre strictement subjectif et non principalement subjectif »

Le CHU estime que les conclusions de l'expert ne sont nullement en contradiction avec les éléments qui lui ont été soumis.

Il souligne que les difficultés énoncées par Madame D quant à la continuation de ses activités sportives ne doivent en toute hypothèse pas entrer en ligne de compte dès lors qu'elles n'ont pas de répercussions sur la capacité de travail de Madame D.

Il précise que s'il a fait appel à un détective privé c'était afin de vérifier si les faits litigieux ne se seraient pas produits lors d'une activité privée sportive, que le détective a tenu compte des matchs officiels auxquels Madame D aurait participé ce qui n'exclut pas le fait qu'elle ait pu poursuivre le sport qu'elle pratiquait, à savoir le tennis.

Le CHU souligne qu'il est tout à fait conforme à la jurisprudence que l'expert n'ait pas retenu l'état antérieur, dès lors que s'il est établi que l'accident du travail a cessé d'exercer une influence sur l'état de la victime dont l'état antérieur ne fait qu'évoluer comme il l'aurait fait s'il n'y avait pas eu d'accident du travail, il n'y a pas lieu d'appliquer un principe de globalisation.

Le CHU indique ensuite qu'il n'y a pas lieu de reconnaître de caractère contraignant à la décision du MEDEX dès lors que le service médical compétent pour le CHU était à l'époque des faits EXPERCONSULT et non le MEDEX.

Il invoque le fait que le 4 décembre 2012, ETHIAS a adressé pour le compte du CHU un courrier à l'institut Malvoz et qu'ensuite un second courrier a été envoyé toujours par ETHIAS à EXPERTCONSULT, qui a établi un rapport qui a été adressé à Madame D par ETHIAS, signalant que le service médical compétent estimait qu'elle ne conservait pas de séquelles permanentes indemnissables.

Le CHU précise que cette position a été confirmée par EXPERTCONSULT suite à la contestation de Madame D et que, dès lors, le CHU a notifié en date du 30 avril 2014 sa décision de consolider le cas sans séquelles à la date du 2 mai 2012.

Le CHU indique que les conclusions du MEDEX doivent être écartées et que Madame D aurait été orientée par erreur vers le MEDEX, qu'il n'y aurait pas de lettre de mission adressée au MEDEX.

À titre subsidiaire, il estime que même si le service médical compétent était le MEDEX, le taux retenu par celui-ci n'est pas contraignant.

Le CHU indique à cet égard que la version actuelle de l'article 8 de l'Arrêté Royal du 24 janvier 1969 (dont il sera question plus amplement ci-après)¹ n'est pas applicable au litige et qu'il faut se référer à l'article 8, dans sa version au moment des faits, lequel prévoyait que « *Le service de santé administratif fixe le pourcentage de l'invalidité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident* » alors que la version actuelle précise que le service est désigné également pour vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions ainsi que pour établir le lien de causalité entre accident du travail et les périodes d'incapacité de travail et pour fixer la date de consolidation.

Il indique qu'au moment des faits le service médical n'opérait pas de contrôle sur le lien de causalité de sorte que sa décision ne peut lier la juridiction du travail sur la question du lien de causalité.

Position du tribunal :

Le tribunal estime que la première question à se poser est de savoir s'il y a lieu de tenir compte ou pas de l'expertise du MEDEX ou si seule l'expertise d'EXPERTCONSULT doit être prise en considération.

En fonction de la réponse donnée à cette question il y aura lieu éventuellement de se pencher sur le fait de savoir si les conclusions du MEDEX et dans quelle mesure les conclusions du MEDEX ont une valeur contraignante et donc d'examiner la question de savoir s'il y a lieu de faire application ou non de l'article 8 de l'Arrêté Royal du 24 juin 1969 dans sa version actuelle.

Le tribunal relève d'emblée que cette question a déjà fait l'objet de discussions dans le cadre de l'expertise.

Ainsi en page 34 de son rapport l'expert précise :

Il s'avère, dans ce dossier, que d'un point de vue médical, les choses sont relativement simples (voir plus haut), il en va tout autrement d'un strict point de vue juridique.

En témoignent les 14 notes d'observations échangées par les conseillers juridiques des parties après l'envoi du 2nd rapport préliminaire en date du 10/03/2020 (annexe 73 à 86).

1. Note du tribunal

*N'ayant aucune compétence juridique pour apprécier cette problématique complexe, je ne peux que faire le constat du fait que les avis de Maître , conseiller juridique du CHU et de Maître , conseiller juridique de la blessée, sont diamétralement opposées. Sauf erreur il n'y a même pas d'accord entre les conseillers juridiques des parties quant au fait de savoir si l'avis rendu par « **le service médical compétent lie ou non le tribunal et l'expert judiciaire** »... ?*

Il est clair, par ailleurs, qu'il n'y a pas d'accord entre les conseillers juridiques des parties quant à la question de savoir quel est le « service médical compétent » dans ce dossier.

*Je rappellerai à ce sujet que la page deux de la déclaration d'accident établie le 16/01/2012 (annexe 9 bis) mentionne que le service externe chargé du contrôle médical est **l'Institut Malvoz**.*

Cet institut a effectivement été chargé par ETHIAS pour le compte du CHU de la mission de fixer le taux de l'invalidité permanente conservé par la victime, par un courrier daté du 04/12/2012 (annexe 25 bis).

La blessée n'a jamais été convoquée à l'Institut Malvoz, mais elle a été convoquée peu après, en date du 13/02/2013, par le Docteur Marc-Marie THOREAU médecin expert attaché au Centre Médical, MEDEX de Liège.

Tout porte à croire que le MEDEX a été chargé de la procédure d'évaluation par l'Institut Malvoz...

Cela reste une hypothèse dès lors que n'a pas été versée aux débats la lettre de mission transmise au MEDEX.

En bref d'un strict point de vue juridique, nous nous trouvons dans un complet imbroglio.

C'est au tribunal qu'il reviendra de résoudre cette problématique qui n'est pas de ma compétence.

D'un point de vue médical, la position des parties a été confirmée par celles-ci dans la réponse aux préliminaires à savoir que pour le Docteur RENOTTE il y a une aggravation à tout le moins subjective ce qui a amené les docteurs THOREAU et MATAGNE du MEDEX à retenir un taux de 6 %, taux qui selon lui doit être porté à 12 % compte tenu du principe de globalisation alors que pour le Docteur WILLEMS, médecin conseil du CHU, il n'y a pas lieu de retenir d'incapacité permanente partielle dès lors que l'état antérieur de Madame D a évolué pour son propre compte, il partage donc l'avis de l'expert quant à ce d'un point de vue médical.

Chronologiquement, il n'est pas contesté que l'Institut Malvoz a reçu un courrier le 4 décembre 2012 afin qu'il fixe le taux d'invalidité permanente conservée par Madame D.

Madame D n'a pas été convoquée par l'Institut Malvoz mais a été examinée peu après par les Docteurs THOREAU et MATAGNE du MEDEX qui lui ont envoyé des conclusions le 13 février 2013 retenant un taux d'incapacité permanente partielle de 6 %.

Dans ces conclusions il est indiqué :

Luxation de la rotule droite de son genou arthrosique en 12/2011.

Aggravation d'un état antérieur

Bilan arthrosique et arthroscan le 06/01/2012

Arthroscopie le 17/01 pour blocage persistant et fragment libre intra articulaire

Défaut d'extension par contracture musculaire des ischio-jambier en réaction de défense
Subjectivement : *persistance d'instabilité et de gêne dans la vie quotidienne, marche prolongée impossible, boiterie, gonflement vespéraux quotidiens.*

Consolidation par ETHIAS le 02/05/2012, pratiquement début des séances de kiné de renforcement du quadriceps.

Chirurgicalement, indication relative de transposition de la tubérosité tibiale sans suite.

Objectivement *déficit extension à droite de 5° à 10°*

Hyperextension à gauche 5°

Syndrôme rotulien

Ce n'est que très postérieurement à savoir le 8/7/2013 que la compagnie ETHIAS a adressé un courrier à EXPERTCONSULT avec la même mission que celle confiée à l'Institut Malvoz.

Une fiche de consolidation a été établie le 9 août 2013 par EXPERTCONSULT qui indique :

Je soussigné, EXPERTCONSULT, Docteur en médecine, à 1000 Bruxelles, rue Royale 196 ait examiné le 30 juillet 2013 Madame D, victime le 30 décembre 2011 d'un accident du travail et ait constaté que les lésions sont stabilisées.

La consolidation est fixée au 2 mai 2012 sans incapacité de travail pour retour à l'état antérieur évoluant pour son propre compte.

De façon étonnante ce rapport de consolidation ne mentionne pas quel médecin aurait examiné Madame D... puisqu'il est indiqué : Je soussigné, EXPERTCONSULT, docteur en médecine...

Quoi qu'il en soit, il apparaît clairement qu'antérieurement à cette intervention, c'est bien le MEDEX qui a rendu le premier rapport dès le 13 février 2013.

Il est effectivement très possible que le MEDEX soit intervenu, comme le suggère l'expert, à l'initiative de l'Institut Malvoz auquel il avait été demandé de fixer le taux d'incapacité permanente de Madame D.

On ignore évidemment la raison pour laquelle ETHIAS a mandaté un autre service médical postérieurement, après que les conclusions du MEDEX aient été prises.

Dans le secteur public, le MEDEX est le service médical qui intervient généralement.

Les Docteurs THOREAU et MATAGNE du MEDEX ont effectivement examiné Madame D avant de déposer des conclusions.

L'intervention du service médical est prévue par l'article 3 de l'Arrêté Royal du 13 juillet 1970 relative à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail.

Le tribunal estime que le MEDEX était le service médical compétent, ce service étant intervenu avant le service médical EXPERTCONSULT, le rapport du MEDEX doit être pris en considération, rapport qui est antérieur au rapport d'EXPERTCONSULT.

Cette constatation étant posée, il y a lieu de se poser la question de savoir si le taux d'incapacité retenu par le MEDEX avait une force contraignante et si donc l'expert pouvait aller en dessous de ce taux. Dans ce cadre sera examiné la question de savoir si c'est uniquement le taux d'incapacité retenu par le MEDEX qui a une valeur contraignante ou si les différentes constatations du MEDEX, notamment quant au lien de causalité, lient également l'autorité et les juridictions.

Il n'est pas contesté que la jurisprudence de la Cour de cassation est constante par rapport au fait que la décision du service médical, en ce qu'il fixe le pourcentage de l'incapacité permanente, lie employeur public et les juridictions du travail qui ne peuvent retenir un pourcentage inférieur ainsi :

- *Dans son arrêt du 19 décembre 1994, la Cour de cassation (Cass., 19 déc. 1994, Chron. D. S., 1995, p. 370 et s.), après avoir rappelé les articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, casse un arrêt de la Cour du travail de Bruxelles ayant considéré que la décision du service médical relative à l'incapacité temporaire de travail et à la date de consolidation liait l'employeur public ; la Cour de cassation souligne que la décision du service médical n'est obligatoire que dans la mesure où ce service fixe un pourcentage d'invalidité permanente, lequel pourcentage peut être augmenté par l'autorité administrative compétente ;*
- *Dans son arrêt du 07 février 2000, la Cour de cassation (Cass., 07 février 2000, R.G. S.990122N, consultable sur le site juportal), confirme :*

« (...) Qu'il résulte des dispositions de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 que la décision du service médical lie l'autorité dans la mesure où ce service reconnaît une invalidité permanente et que cette autorité ne peut qu'augmenter le pourcentage fixé ;

Qu'il s'ensuit que le tribunal qui statue sur une contestation concernant le pourcentage d'invalidité permanente d'un membre du personnel d'une commune (...) ne peut accorder un pourcentage d'invalidité inférieur [à] celui qui a été reconnu par le service médical précité (...) »

-
- Dans son arrêt du 07 mars 2016, la Cour de cassation (Cass., 07 mars 2016, R.G. S.15.0053.N, consultable sur le site juportal), confirme, après avoir rappelé les termes des articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, que :

« (...) 4. Il résulte de ces dispositions qu'il ne peut être question d'une décision obligatoire du service médical que lorsque celui-ci fixe un pourcentage d'invalidité permanente, ce pourcentage pouvant être augmenté par l'autorité.

5. L'arrêt, qui considère que la décision du service médical sur la date de la consolidation est obligatoire pour Madame D, viole les dispositions légales indiquées au moyen. »

- Dans son arrêt du 18 novembre 2019, la Cour de cassation (Cass., 18 nov. 2019, R.G. S.19.0009.F, pièce 8 de la partie intimée), confirme une nouvelle fois, après avoir rappelé les termes des articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, que :

« (...) Il suit de ces dispositions que le service médical ne rend de décision obligatoire pour l'autorité que dans la mesure où il fixe le pourcentage minimum de l'invalidité permanente.

En considérant que tant [la demanderesse] que les juridictions du travail sont liées par l'appréciation du service médical 'quant au lien de causalité [...] entre l'accident et les lésions, et, par conséquent], quant à l'existence de l'accident', l'arrêt viole les dispositions légales précitées. »

En l'espèce le CHU estime que la question qui se pose porte en réalité sur l'existence des lésions imputables et qu'il y a lieu de déterminer l'influence de l'accident sur l'état antérieur.

Il y a lieu dès lors de déterminer si les constatations du MEDEX quant à ce lien de causalité sont contraignantes.

Comme le souligne le CHU en termes de conclusions, le CHU de Liège est un organisme d'intérêt public visé par la loi du 16 mars 1954.

Les dispositions légales et réglementaires applicables en l'espèce sont celles de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des accidents du travail dans secteur public et l'arrêté royal du 12 juin 1970 pris en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public, comme l'est le CHU de Liège.

S'agissant de la procédure, et donc du rôle et de la portée des décisions du service administratif et médical, l'article 3 de l'Arrêté Royal du 12 juin 1970 renvoie à l'Arrêté Royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail.

L'article 8 de cet Arrêté Royal prévoyait dans sa version initiale que :

Le service de santé administratif fixe le pourcentage de l'invalidité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident.

L'article 8 a été modifié par un arrêté royal du 8 mai 2014 entré en vigueur le 1^{er} juillet 2014 qui précise dans sa nouvelle version

- « Le service médical est désigné :
 - pour vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions ;
 - pour établir le lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ;
 - pour fixer la date de consolidation, le pourcentage d'incapacité permanente et le pourcentage de l'aide d'une tierce personne.²

L'établissement du lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ne comprend pas le contrôle de l'absence.

Le service médical notifie dans les 30 jours ses décisions à l'autorité.

Si la victime ne se présente pas auprès du service médical sans invoquer de motif valable, après avoir été deux fois mise en demeure par lettre recommandée, l'autorité peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. » (article 8)

L'article 9 précise :

- « § 1er. En cas d'incapacité temporaire de travail égale ou supérieure à 30 jours calendrier, la victime est d'office convoquée auprès du service médical afin de déterminer le pourcentage d'incapacité permanente, et le cas échéant, le pourcentage de l'aide d'une tierce personne.

§ 2. En cas d'incapacité temporaire de travail inférieure à 30 jours calendrier, si la victime fait parvenir un certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail, l'autorité notifie, par lettre recommandée, une décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. Le certificat médical de guérison est rédigé par le médecin consulté par la victime, suivant le modèle fixé en annexe 4 du présent arrêté.

Si la victime ne fait pas parvenir le certificat médical de guérison visé à l'alinéa 1er car elle estime, sur la base d'un rapport médical rédigé par le médecin qu'elle a consulté, souffrir d'une incapacité permanente, elle est convoquée auprès du service médical.

§ 3. Le service médical notifie à l'autorité sa décision qui consiste soit en l'attribution d'un pourcentage d'incapacité permanente, soit en une guérison sans incapacité permanente.

² le tribunal souligne

Lorsque l'accident entraîne un pourcentage d'incapacité permanente, l'autorité vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies ; elle examine les éléments du dommage subi, apprécie s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente fixé par le service médical, et propose à la victime ou à ses ayants droit le paiement d'une rente. Cette proposition mentionne la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation.

Lorsqu'il apparaît que l'accident n'entraîne pas un pourcentage d'incapacité permanente, l'autorité notifie, par lettre recommandée, une décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. » (article 9)

La Cour de cassation n'a pas encore eu l'occasion de se prononcer sur ces dispositions (nouvelle version de l'article 8) et sur les éventuelles nouvelles interprétations susceptibles d'en découler quant au caractère contraignant ou non des décisions du service médical.

Toutefois selon la doctrine la modification de l'article 8 implique que c'est l'ensemble des constatations du service médical qui constitue des décisions ayant une valeur contraignante, ainsi :

- D'après F. LAMBRECHT (F. LAMBRECHT, *La déclaration, la procédure administrative et la procédure en révision*, dans *Les accidents du travail dans le secteur public*, 2015, Limal, Anthémis, p. 130):

« 14.2. D'autre part, il subsistait, jusqu'il y a peu, une discussion quant à savoir si la décision du service médical prononcée dans le cadre de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 liait l'autorité en ce qui concerne l'appréciation du lien causal entre l'accident et les lésions. La formulation de l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, où il était question d'« appréciation » du lien causal entre l'accident et les lésions, mais de « décision » pour la détermination du taux d'incapacité permanente, laissait en effet une place à l'interprétation.

Suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2014, de l'arrêté royal du 8 mai 2014, l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 a été modifié. Dorénavant, le service médical est désigné pour 'vérifier' le lien causal entre l'accident et les lésions, 'établir' le lien causal entre l'accident et les périodes d'incapacité de travail et 'fixer' la date de consolidation, le pourcentage d'incapacité permanente et de l'aide d'une tierce personne ; le service médical notifie ses 'décisions' à l'autorité. Cette nouvelle formulation clôt selon nous la discussion : l'article 8 dispose expressément que l'ensemble des constatations du service médical constitue des 'décisions'.

14.3. La date de consolidation déterminée par le Medex ou par le service médical lie également l'autorité, et, le cas échéant, les juridictions du travail. »

- D'après S. REMOUCHAMPS (S. REMOUCHAMPS, *Le rôle du Medex*, dans *Les accidents du travail dans le secteur public*, 2015, Limal, Anthémis, p. 271):

« Signalons enfin que le raisonnement développé par la Cour de cassation dans son arrêt de principe du 7 février 2000 s'applique à l'ensemble des aspects médicaux déférés au service. Si, par le passé, la Cour suprême a pu estimer que les aspects médicaux déférés au service médical étaient limités à l'incapacité permanente, la nouvelle formulation des articles 8 ne prête plus à discussion. Le service médical est chargé de se prononcer sur les lésions qui donnent lieu à la réparation, l'imputabilité de l'incapacité temporaire, la date de consolidation, le pourcentage de l'incapacité permanente et celui de l'aide de tiers. Sur l'ensemble de ces aspects, sa décision est contraignante. »

Le tribunal partage cette position.

Si le législateur a estimé devoir modifier l'article 8 en indiquant que le service médical est chargé de vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions et d'établir le lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ainsi que pour fixer la date de consolidation et le pourcentage d'incapacité, c'est très certainement pour éviter qu'il n'y ait des litiges, comme dans le présent dossier, à savoir qu'après que le MEDEX ait fixé un taux d'incapacité, il y ait une contestation quant au lien de causalité.

Il n'apparaît pas logique que l'autorité soit liée par le taux d'incapacité permanente retenu par le MEDEX, ce qui implique nécessairement la reconnaissance d'un lien de causalité entre l'accident et les lésions, mais que cette même autorité ne soit pas tenue par la décision du MEDEX quant à ce lien de causalité.

L'Arrêté Royal prévoit donc que le service médical doit non seulement vérifier le lien de causalité mais également établir le lien de causalité pour ensuite fixer la date de consolidation et le pourcentage d'incapacité permanente.

Il est donc logique que l'autorité soit tenue non seulement quant à ce taux mais également quant à la décision relative à l'existence de ce lien de causalité.

La Cour du travail de Mons³ a d'ailleurs décidé dans ce sens dans un arrêt prononcé le 12 février 2019 que :

« Il est exact que, comme le relève l'ISPPC, l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 disposait, avant sa modification par l'arrêté royal du 8 mai 2014, que le service médical 'apprécie s'il existe une relation de cause à effet entre l'accident et les lésions' et fixe le pourcentage de l'incapacité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident, alors que dans sa nouvelle version, cette disposition donne mission au MEDEX de 'vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les

³ C. trav. Mons, 12 février 2019, R.G. 2017/AM/197 ; C. trav. Mons, 25 janvier 2005, *Chron. D.S.*, 2007, liv. 9, p.535.

lésions'.

Toutefois, outre la question de savoir si le législateur a entendu clarifier une situation qu'il estimait existante ou, au contraire, modifier les règles, il reste que, dès l'instant où il doit être admis qu'est contraignante, dans les deux cas de figure, la décision du MEDEX fixant le taux de l'incapacité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident, il paraît logique de se référer au libellé des lésions contenu dans la décision du MEDEX. Il est en effet difficilement envisageable que ce service médical fixe le pourcentage de l'incapacité permanente de travail sans déterminer au préalable les lésions qui sont imputables à l'accident.⁴ La Cour considère en conséquence qu'il faut s'en tenir à la description des lésions retenues par le MEDEX comme étant en lien avec l'accident, à savoir : séquelle d'une entorse à l'épaule (...) ».

Dans un jugement prononcé le 8 février 2022, le tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, a jugé également que la décision du service médical MEDEX est contraignante vis-à-vis de l'employeur sur l'ensemble des aspects sur lesquels ce service est chargé de se prononcer, à savoir les lésions qui donnent lieu à la réparation, l'imputabilité de l'incapacité temporaire, la date de consolidation, le pourcentage de l'incapacité permanente et celui de l'aide de tiers.⁵

Dans ses conclusions le CHU indique que la modification de l'article 8 de l'Arrêté Royal est postérieure à la date de l'accident et à la décision du MEDEX et que le service médical n'avait pas de contrôle, à ce moment-là, sur le lien de causalité.

Le tribunal ne peut suivre cette argumentation et constate que lorsque le jugement été prononcé le 23 avril 2018, il y avait lieu de faire application de l'article 8 de l'Arrêté Royal dans sa nouvelle version et dans le cadre de l'expertise c'est effectivement ce principe juridique qui devait être appliqué.

L'expert a relevé à juste titre que d'un point de vue juridique il y avait une difficulté au sujet de laquelle les parties avaient des positions différentes. Il n'appartenait évidemment pas à l'expert de trancher quant à ce, son avis étant sollicité d'un point de vue médical.

L'expert a exprimé son avis d'un point de vue médical mais d'un point de vue strictement juridique, le tribunal estime qu'il y avait lieu de faire application des articles 8 et 9 de l'Arrêté Royal dans leur version actuelle et que dès lors la décision du MEDEX quant à l'existence d'un lien de causalité et quant à l'évaluation de l'incapacité permanente était contraignante.

Le tribunal estime que Madame D devait dès lors se voir reconnaître à tout le moins un taux d'incapacité permanente de 6 %.

Madame D, sur base de l'avis de son médecin-conseil estime que ce taux de 6 % était insuffisant et que sur base du principe de globalisation il y avait lieu de retenir un taux

⁴ C'est le tribunal qui insiste.

⁵ Trib.trav. du Hainaut, div Charleroi, 8 février 2022, RG 21/1.004/A

d'incapacité permanente de 12 %.

Le tribunal ne peut suivre cette position dans la mesure où effectivement il apparaît à la lecture du rapport d'expertise qu'il y avait un état pathologique préexistant et que les plaintes étaient en grande partie subjectives.

Dans la décision prise par le MEDEX, les plaintes subjectives sont d'ailleurs détaillées et sont plus importantes que les plaintes objectives.

Le tribunal estime en tenant compte de l'argumentation de l'expert d'un point de vue médical mais en tenant compte également d'un point de vue strictement juridique du fait que le taux d'incapacité ne pouvait être inférieur à celui retenu par le MEDEX, qu'il y a lieu d'entériner les conclusions du rapport d'expertise sous réserve qu'un taux d'incapacité permanente partielle de 6 % doit être reconnu à Madame D à dater du 1^{er} mai 2012.

Le salaire de base est fixé à 32.807,77 € limités au plafond légal de 24.332,08 euros.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL, statuant publiquement et contradictoirement ;

Entérine les conclusions du rapport d'expertise en ce qu'il retient :

- 100 % d'incapacité temporaire du 8/1/2012 au 11/3/2012
- 50 % d'incapacité temporaire du 12/3/2012 au 30/4/2012
- le 1/5/2012 comme date de consolidation

Écarte les conclusions du rapport en ce qu'il ne retient pas d'incapacité permanente et fixe à 6 % le taux d'incapacité permanente partielle à dater du 1/5/2012

Condamne le CHU au paiement des indemnités légales sur ces bases en tenant compte de la rémunération de base fixée à 32.807,77 € limitée au plafond légal de 24.332,08 euros à l'indice pivot 138,01.

Condamne le CHU aux dépens soit le coût du premier rapport d'expertise de 3849 € comme taxé le 3/8/2016, le coût du second rapport d'expertise de 5375 € comme taxé le 14/9/2021, les frais de citation de 108,64 € ainsi que l'indemnité de procédure liquidée à 306,10 €.

AINSI jugé par la Quatrième chambre du Tribunal du Travail de Liège - Division Liège composée de:

,

Juge,

, Juge social employeur,
, Juge social employé,

Les Juges sociaux,

Le Juge,

Et prononcé en langue française à l'audience publique de la même chambre le
16/01/2023 par , Juge, assistée de , **Greffier**,

Le Greffier,

Le Juge.