



Expédition

Numéro du répertoire

2026/

Date du prononcé

16 mars 2026

Numéro du rôle

2016/AB/1132

Décision dont appel
tribunal du travail de Bruxelles
4 octobre 2016
15/11383/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Madame E V, inscrite au registre national sous le numéro (ci-après « M.V »),
domiciliée à

partie appelante, comparaisant en personne et assistée par Maître S R *loco* Maître M J,
avocate à 1050 Bruxelles,

contre

L'Etat belge, représenté par le Ministre de l'emploi, inscrit à la B.C.E. sous le numéro
0308.358.050 (ci-après « l'Etat »),
dont le cabinet est établi à 1000 Bruxelles, rue Ducale 61,

partie intimée, représentée par Maître I F, avocat à 1030 Bruxelles,

★

★ ★

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 »).

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 4.10.2016, R.G. n°15/11383/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 9.12.2016 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 11.2.2019 déclarant l'appel recevable et fondé en ce qu'il y a lieu de dire pour droit que M.V a été victime d'un accident du travail le 25.8.2014 et, avant dire droit plus avant, désignant le Docteur G B pour procéder à une expertise ;
- le rapport final d'expertise reçu au greffe le 15.6.2020 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 5.12.2022 fixant les périodes d'incapacité temporaire totale et confiant une mission d'expertise complémentaire au Docteur G B ;
- le rapport final d'expertise complémentaire du Docteur G B reçu au greffe le 20.11.2024 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 8.1.2025 ;
- les conclusions de synthèse après expertise complémentaire remises pour M.V le 30.9.2025 ;
- les conclusions de synthèse après expertise complémentaire remises pour l'Etat le 12.12.2025 ;
- le dossier de M.V (24 pièces) ;
- le dossier de l'Etat (15 pièces).

A l'audience publique du 16.2.2025, 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 16.2.2026.

1. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.V, née en 1967, est titulaire d'un bachelier d'assistante sociale et d'un bachelier en droit. Elle a aussi suivi une année de régentat en couture et une année de cours de patronage, mais sans obtenir de diplôme¹.
- Son parcours professionnel serait dans l'ordre le suivant :
 - travail dans le secteur du vêtement², sans autres précisions ;
 - ensuite, à partir de 2003 carrière dans le secteur public³ :
 - elle entre au SPF Finances en 2003 pour y travailler dans les services de recouvrement ;
 - de 2007 à 2008, elle travaille comme agent contractuel au SPF Justice comme surveillante électronique ;
 - après un bref retour au SPF Justice, elle présente un examen au SPF Emploi, est classée première et y est nommée ;
 - en dernier lieu, elle a travaillé en qualité d'experte technique auprès de la direction de Namur de la direction générale du contrôle des lois sociales (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale).
- Le 20.8.2014, son chef de direction lui a adressé le courrier suivant⁴ :

« (...) Je vous prie de me fournir une explication écrite pour le vendredi 29/08/2014 quant aux visites effectuées dans le cadre des trois dossiers suivants. En effet, l'examen des divers documents administratifs m'amènent à constater des incohérences et finalement à douter de la réalité de ces visites.

Il s'agit de : (...) »
- Le 25.8.2014, M.V expose avoir été victime d'un accident du travail en raison du choc psychologique subi par elle à la lecture du courrier de sa supérieure du 20.8.2014.
- Le 9.9.2014, M.V a consulté un médecin qui l'a reconnue en incapacité de travail du 10.9.2014 au 12.9.2014 après avoir constaté qu'elle présentait les signes d'une crise d'angoisse et d'une poussée d'hypertension artérielle⁵.
- Le même jour du 9.9.2014, M.V a introduit une déclaration d'accident du travail pour les faits survenus le 25.8.2014⁶.
- Par la suite, l'incapacité de travail de M.V a encore été constatée pour les périodes successives suivantes :
 - du 9 au 12.9.2014 ;
 - du 16 au 19.9.2014 ;
 - du 21 au 31.10.2014 ;

¹ V. conclusions de synthèse M.V après expertise complémentaire, p.17 ; v. aussi pièce 12, p.1 – dossier M.V

² Rapport d'expertise suite à la 1^{ère} réunion du 29.5.2019, p.2

³ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.2 ; pièce 12, p.1 – dossier M.V

⁴ Pièce 1 – dossier M.V

⁵ Pièce 3 – dossier M.V

⁶ Pièce 5 – dossier Etat

- du 10 au 24.12.2014 ;
- Du 25.12.2014 au 18.6.2015, M.V a repris son travail de manière ininterrompue.
- M.V est ensuite retombée en incapacité de travail pour les périodes suivantes :
 - du 19 au 22.6.2015 ;
 - du 26.6.2015 au 8.7.2015 ;
 - du 10 au 17.7.2015 ;
 - du 27.7.2015 au 21.8.2015 ;
 - du 25.8.2015 au 14.9.2015 ;
 - du 16.9.2015 au 13.10.2015 ;
 - du 16.10.2015 au 30.10.2015 ;
 - du 5 au 27.11.2015 ;
 - du 1 au 23.12.2015 ;
 - du 4 au 29.1.2016 ;
 - du 2 au 29.2.2016 ;
 - du 2 au 23.3.2016 ;
 - du 25.3.2016 au 21.4.2016 ;
 - du 23 au 28.4.2016 ;
 - du 2 au 27.5.2016 ;
 - du 31.5.2016 au 23.6.2016 ;

Remarque : le 31.5.2016, M.V a été mise en disponibilité par son employeur pour cause d'épuisement de son capital de jours de congé de maladie.

 - du 27.6.2016 au 14.7.2016 ;
 - du 18.7.2016 au 11.8.2016 ;
 - du 16.8.2016 au 9.9.2016 ;
 - du 13.9.2016 au 7.10.2016 ;
 - du 11.10.2016 au 4.11.2016 ;
 - du 8.11.2016 au 2.12.2016 ;
 - du 6 au 23.12.2016 ;
 - du 3 au 31.1.2017 ;
 - du 2 au 28.2.2017 ;
 - du 2 au 30.3.2017.
- Le 1.4.2017, M.V a été admise à la pension prématurée définitive « *pour raison d'inaptitude physique à toute fonction* »⁷, cela sur la base d'une décision de la commission des pensions du MEDEX notifiée à M.V le 1.3.2017 et motivée comme suit⁸ : « *Dame de 50 ans, expert technique au SPF Emploi Travail Concertation Sociale, en congé de maladie et en disponibilité depuis le 31/05/2016 en raison d'un trouble de l'adaptation chronique (2014) avec complications : humeur dépressive, idéation suicidaire et troubles anxieux. Toute reprise est impossible* ».

⁷ Pièce 11 – dossier Etat

⁸ Pièce 17 – dossier M.V

- Entre-temps, le 22.10.2014, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale avait refusé de reconnaître le fait rapporté du 25.8.2014 comme un accident du travail⁹.
- Par une requête du 3.11.2015, M.V a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles du litige en contestant la décision de son employeur refusant de reconnaître les faits du 25.8.2014 comme constitutifs d'un accident du travail.
- Par jugement du 4.10.2016, le tribunal a déclaré la demande recevable, mais non fondée, vu l'absence d'événement soudain.
- M.V a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 9.12.2016.
- Par son arrêt du 11.2.2019, la 6^e chambre de la cour de céans a déclaré l'appel recevable et fondé en ce qu'il y a lieu de dire pour droit que M.V a été victime d'un accident du travail le 25.8.2014 et, avant dire droit plus avant, a désigné le Docteur G B pour procéder à une expertise afin de déterminer les conséquences indemnissables de l'accident.
- L'expert a déposé son rapport final au greffe le 15.6.2020.
- Par son arrêt du 5.12.2022, la 6^e chambre de la cour de céans a fixé les périodes d'incapacité temporaire totale et confié une mission d'expertise complémentaire au Docteur G B.
- Par une ordonnance du 15.4.2024, après avoir pris connaissance du rapport complémentaire provisoire d'expertise du 17.3.2024, la cour a invité l'expert à préciser les motifs pour lesquels il proposait de fixer la date de consolidation au 1.4.2017, a dit pour droit que la méthode de calcul utilisée par l'expert pour évaluer le taux d'incapacité permanente de travail méconnaissait le concept légal d'incapacité permanente de travail et a invité l'expert à poursuivre sa mission sans plus attendre.
- L'expert B a déposé son rapport complémentaire final au greffe le 20.11.2024.

2. L'arrêt du 5.12.2022

Dans son arrêt du 5.12.2022, la cour a décidé de faire procéder à un complément d'expertise relativement à la date de consolidation et au taux d'incapacité permanente pour les motifs suivants :

« (...) »

6.1.2.1. En ce qui concerne la date de consolidation

6.1.2.1.1. M.V conteste la date de consolidation du 25.12.2014 proposée par l'expert et demande à la cour de la fixer au 1.4.2017, date de la mise à la pension

⁹ Pièce 6 – dossier Etat

prématurée définitive “pour raison d’inaptitude physique à toute fonction”. Elle le motive par les considérations suivantes :

(...)

6.1.2.1.2. *L’Etat demande ici aussi d’entériner les conclusions de l’expert et de retenir la date du 25.12.2014 comme date de consolidation. A titre subsidiaire, l’Etat invite la cour à confier une mission complémentaire à l’expert*

6.1.2.1.3. *La cour observe que la date du 25.12.2014 ne s’est pas imposée à l’expert comme une évidence dès le départ.*

Tout d’abord, dans son rapport du 12.6.2019, l’expert rapporte que le Docteur R, médecin-conseil de M.H, proposait de prendre comme date de consolidation celle du 1.4.2017 coïncidant avec la mise à la pension, mais que M.V déclarait qu’à cette date sa situation avait continué à se dégrader. Le 24.2.2020, en conclusion de son rapport provisoire, l’expert indique que la “situation est stabilisée” depuis le 1.4.2017. Dans son rapport du 9.4.2020 contenant les “suites aux préliminaires”, l’expert indique que M.V a accepté cette date comme date de consolidation du 1.4.2017 et que cette date a été “convenue malgré un certain caractère arbitraire”. C’est finalement dans son rapport du 23.4.2020 que l’expert fera marche arrière et considèrera la consolidation acquise à la date du 25.12.2014.

Les raisons du passage à la date du 25.12.2014 restent nébuleuses pour la cour. L’expert semble avoir fourni à cet égard une double explication.

L’expert paraît d’abord expliquer cette date par la reprise du travail le 25.12.2014. Ainsi, en page 3 de son rapport du 23.4.2020, l’expert rappelle ce qui suit : “La reprise du travail a donc eu lieu le 25-12-2014. L’incapacité débutant le 19-06- 2015 pourrait être considérée soit comme une rechute tardive soit comme une affection indépendante, liée aux conditions de travail et aux difficultés d’adaptation à un emploi, affection qui aurait eu lieu de toute manière. Eu égard à ce qui a été dit plus haut, c’est cette hypothèse qui est la plus vraisemblable et que je retiens après les réflexions émises auparavant”.

Plus loin, alors que M.V lui fait le reproche de n’avoir pas cessé de changer d’avis, l’expert avance une seconde explication : “Deux dates uniquement ont été retenues, celle du 25-12-2014, date de la reprise du travail et celle du 1-10-2017, date de mise à la pension anticipée par le MEDEX. Le choix de ces dates reflète l’appréciation de la pathologie dont souffre M.V”.

Cette seconde explication n'est guère éclairante et entretient l'idée d'un choix arbitraire.

Quant à la première explication, elle paraît confondre la reprise du travail avec la consolidation, alors que la reprise de l'activité, même pour une durée ininterrompue de près de 6 mois, n'est pas l'assurance d'une stabilisation des séquelles de l'accident.

La cour n'est pas plus convaincue en l'état par la date du 1.4.2017.

Il convient de réinterroger l'expert sur ce point litigieux.

(...)

6.1.2.3. En ce qui concerne le taux d'IPP

6.1.2.3.1. *M.V conteste le taux de 6 % d'IPP proposé par l'expert et demande à la cour de fixer ce taux à 100 % pour les raisons suivantes :*

(...)

L'Etat demande ici encore d'entériner les conclusions de l'expert et le taux d'IPP de 6% retenu. A titre subsidiaire, l'Etat invite la cour à confier une mission complémentaire à l'expert.

6.1.2.3.2. *Afin de répondre à sa mission, l'expert devait :*

- *déterminer le taux d'incapacité permanente compte tenu de la capacité économique de M.V sur le marché général du travail ;*
- *pour ce faire, prendre en considération l'âge de M.V, 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 ;*
- *et prendre 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.V.*

En conclusion de son rapport, l'expert fixe le taux d'IPP à 6%.

L'expert a justifié comme suit ce taux de 6% dans sa réponse du 9.4.2020 aux objections faites par le conseil de M.V :

“(…) Il a été fixé avec l'accord des parties présentes en séance, sur base des habitudes de quantification des stress post-traumatiques et des taux formulés dans les barèmes (barème européen, BOBI). A signaler que, dans le BOBI, le stress post-traumatique n'existe pas.

M.V et Me S n'ont effectivement pas explicitement marqué leur accord.

Me D explique que le SPF Emploi a, après une procédure longue et une séance de discussion, pris la décision de mise à la pension anticipée pour cause médicale malgré le refus de M.V. J'ignore le contenu de cette discussion et les arguments médicaux des parties et j'ignore si un recours a été déposé et devant quelle instance.

Me D, si l'expert comprend bien, estime à la fois que la décision du SPF est contraire à l'estimation de M.V mais qu'elle doit néanmoins être respectée lors de l'actuelle expertise. Outre cet aspect contradictoire, le Dr B tient à signaler qu'il n'est nullement tenu par l'évaluation d'autres commissions, qui se fait selon d'autres critères.

Par ailleurs, aucun autre chiffre que 6% n'est proposé par les parties.

L'âge de M.V (50 ans) et ses compétences professionnelles peuvent, a contrario de l'argumentation de Me D, être considérés comme des compétences importantes plutôt que des handicaps (...)

Il est acquis que les parties n'ont pas marqué leur accord sur le taux de 6% proposé par l'expert.

La cour ignore à quoi l'expert fait allusion lorsqu'il se réfère aux “habitudes de quantification des stress post-traumatiques”. Cela induit dans son raisonnement une certaine opacité incompatible avec l'exigence de transparence qui s'avère être déterminante pour assurer le déroulement éclairé du débat contradictoire.

Quant à la référence au guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique, elle n'est pas en soi interdite et permet à l'expert d'évaluer le degré d'invalidité de la victime en prenant appui sur un socle objectif et cohérent qui est le fruit d'un travail de consensus réalisé sous l'égide de la CEREDOC, Confédération Européenne d'Experts en Réparation et Evaluation du Dommage Corporel. Cependant, il ne s'agit là rien plus que d'un outil dont l'expert peut raisonnablement se servir à une étape obligée de son raisonnement qui porte sur la mesure de l'invalidité, pourvu qu'il garde à l'esprit que l'objectif ultime est de déterminer la perte de capacité économique de la victime sous le

prisme de son profil socio-professionnel. La référence au barème ne peut donc être qu'indicative dans l'amorce du raisonnement de l'expert.

En l'occurrence, l'expert paraît pourtant bien n'avoir pas poursuivi son travail d'évaluation au-delà de cette référence aux barèmes. Il ne ressort en effet pas du rapport d'expertise que le taux d'IPP de 6 % proposé serait le résultat d'une évaluation en pourcentage de la répercussion des séquelles psychiques observées sur la capacité professionnelle de M.V sur le marché général de l'emploi.

A un moment, certes, l'expert évoque l'âge et l'expérience professionnelle de M.V, mais il le fait plus pour contredire la thèse défendue selon laquelle la capacité de concurrence de M.V serait quasiment nulle, plutôt que pour justifier sa propre évaluation de l'IPP arrêtée au taux de 6%.

Dans sa lettre du 4.4.2020 faisant suite aux préliminaires, le conseil de M.V invitera encore l'expert à revoir sa position et, en toute hypothèse, à "détailler" la manière dont il atteignait le taux d'IPP de 6%¹⁰.

C'était là l'occasion pour l'expert d'apporter les précisions voulues et de couper court à toute discussion en décrivant le raisonnement suivi pour fixer le taux d'incapacité permanente de travail, cela au vu des déficits psychiques pointés et du marché général du travail encore accessible à la victime compte tenu de son profil socio-professionnel.

Pour des raisons que la cour ne perçoit pas, l'expert n'a pas saisi cette occasion pour combler les lacunes de ses travaux.

En conclusion de son rapport final, l'expert ajoute qu'une "évaluation à 6 % semble raisonnable et l'estimation de Me D à 70% qui n'avait jamais été formulée auparavant, ne peut être prise en compte".

Cela tient de l'argument d'autorité dont la cour ne peut se contenter. L'expert bénéficie certes d'une légitimité scientifique aux yeux du juge, mais non d'un blanc-seing qui s'assimilerait alors à une délégation de juridiction prohibée par l'article 11, CJ.

Pour terminer, la cour estime ne pas disposer d'un tableau clair des limitations fonctionnelles qui résultent des séquelles de l'accident et qui affectent M.V.

A ce niveau, la cour relève que l'expert fait état dans son rapport de :

- décompensation psychologique ;*
- trouble de l'adaptation devenu chronique ;*

¹⁰ Pièce 25 – dossier M.V

- *manifestations anxieuses : catastrophisme obsessionnel, intolérance aux stimuli sensoriels et sociaux, comportements de vérification ;*
- *dépréciation de sa propre personne ;*
- *anhédonie : fatigue, insomnie, perte de désir ;*
- *labilité attentionnelle ;*
- *“manifestations somatomorphes” essentiellement douloureuse ;*
- *ralentissement psychomoteur généralisé ;*
- *rumination.*

Cela ne dit toutefois pas en quoi et dans quelle mesure ces différents maux entraveraient M.V dans l’accomplissement de tout ou partie des tâches dont la maîtrise est requise pour accéder à une activité professionnelle quelconque sur le marché général de l’emploi ou pour se reclasser professionnellement. C’est ce que la cour qualifierait de “limitations fonctionnelles”.

La question présente un intérêt d’autant plus grand ici que M.V soutient que, même si sa capacité à apprendre un nouveau métier existe sans doute encore, les séquelles décrites par l’expert font concrètement obstacle à l’apprentissage d’un autre métier et à son intégration dans une nouvelle équipe.

En définitive, il appartient à l’expert de motiver son évaluation en commençant par le recensement des limitations fonctionnelles que subit encore la victime à la date de consolidation. Cette étape du raisonnement de l’expert est incontournable, sans elle le juge ne peut être mis en mesure de vérifier l’adéquation du taux d’incapacité permanente de travail proposé par l’expert.

Ce qui précède justifie que l’expert soit également réinterrogé afin de réévaluer le degré d’incapacité permanente de travail de M.V résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, (...) ».

3. Mission et avis de l’expert

3.1. La mission complémentaire de l’expert

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

*« (...) aura pour mission **complémentaire**, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées supra au point 6.1.1 et aux observations émises au point 6.1.2, de :*

- a) formuler un nouvel avis sur la date de consolidation des lésions ;*

b) réévaluer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, ce qui suppose d'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 ; »*

3.2. L'avis complémentaire de l'expert

3.2.1. Dans son rapport de la première réunion d'expertise du 11.4.2023, le Docteur G B rappelle la chronologie des faits, inventorie les documents reçus et résume ainsi la situation actuelle pour M.V¹¹ :

- *M.V « explique que la symptomatologie est semblable à celle décrite dans les rapports antérieurs, faite d'angoisse permanentes, entrecoupée de crises de panique et d'inhibition ».* ;
- *elle reste le plus souvent chez elle, étant autonome pour les fonctions de base mais se faisant aider pour l'administration ;*
- *« Au cours de la réunion, elle fonda en larmes, exprimant son sentiment de ne pas être crue par les représentants de l'employeur, l'Etat belge, et exprimant son agressivité vis-à-vis de l'ensemble de la procédure » ;*
- *elle ne prend plus de médicaments ;*
- *l'annonce de l'expertise complémentaire a aggravé la symptomatologie ;*
- *elle « signale éviter les lieux fermés (les grandes surfaces) », ne conduire sa voiture que 2.000 kilomètres¹² par an ;*
- *elle est déçue par la décision du MEDEX : elle aurait préféré être capable de reprendre le travail.*

3.2.2. Le 14.4.2023 l'expert B a rédigé un premier rapport préliminaire avec la conclusion suivante :

« (...) Le diagnostic est donc partiellement modifié ici par rapport à la première expertise, sur base de la relecture du dossier, des explications de M.V et de la discussion.

¹¹ Rapport d'expertise suite à la 1^{ère} réunion du 11.4.2023, p.3

¹² Et non pas 2 kilomètres (v. correction en page 2 des suites des préliminaires du 31.5.2023)

L'accent doit être mis de façon plus nette sur le stress post-traumatique et l'attitude ambivalente de la victime par rapport au travail, qui est à la fois recherché et aggrave la symptomatologie.

Pour ces raisons, on peut estimer que la situation n'est pas consolidable. Les incapacités de travail sont celles retenues par la Cour, et de 100% à partir du 1-04-2017.

La consolidation n'étant pas acquise, une évaluation chiffrée de l'incapacité n'est pas pertinente.

Ceci explique également pourquoi il y a eu des évaluations différentes, de 6 à 70%, chacune peu étayée et fluctuante. »

3.2.3. L'expert B a fait appel à un sappeur psychiatre, le Docteur C, avec la mission suivante : réaliser chez M.V « *un examen psychiatrique centré sur l'évaluation de sa personnalité, l'impact du traumatisme et la fiabilité de ses déclarations* ».

Le sappeur C a lui-même sollicité une évaluation des fonctions cognitives de M.V auprès du psychologue G.

A la suite du bilan neuropsychologique réalisé, le psychologue G conclut comme suit son rapport du 27.10.2023 :

« L'examen réalisé chez cette patiente a permis de mettre en évidence :

- sur le plan du langage oral, un discours par moment volubile qui s'égare dans des détails,*
- un déficit dans la mise à jour des informations en mémoire de travail,*
- sur le plan attentionnel, un ralentissement des temps de réponses et une fluctuation excessive de ceux-ci, une faiblesse en attention sélective visuelle, un déficit d'attention soutenue,*
- sur le plan exécutif, un discret déficit de flexibilité réactive (non généralisé à toutes les épreuves.*

Cette patiente avec antécédent de burn-out présente actuellement un fonctionnement cognitif perturbé sur le plan attentionnel et de la mémoire de travail.

Tant les observations, que le profil cognitif global ou la réussite d'une épreuve spécifique convergent vers une très bonne collaboration de la patiente vis-à-vis de l'examen. Son investissement est même extrême dans le sens d'un contrôle et d'une attention aux détails qui sont excessifs. Ces éléments en faveur de mécanismes de défense de type obsessionnels perturbent secondairement le fonctionnement cognitif de la patiente par surcharge mentale. Celle-ci favorise des erreurs et renforce en retour la perte de confiance en soi. L'investissement dans des activités et pratiques thérapeutiques "non intellectuelles" (de type activité physique, danse, hyppotherapie,...) pourrait être favorable. »

Consécutivement, le 25.1.2024, le sapiteur C rédigera un rapport avec la conclusion suivante :

« (...) M.V a été victime d'un accident de travail, sous forme d'un choc psychologique.

Celui-ci a résulté de la réception d'un courrier l'accusant de fraude, émis par sa cheffe directe et amie très proche, qui peu de temps encore avant la réception de ce courrier, n'avait en rien laissé entrevoir un quelconque problème.

M.V a été très profondément blessée narcissiquement par cette démarche et a d'abord pensé avoir commis une erreur d'encodage, mais il n'en était rien.

Elle a depuis cet événement développé une crainte de commettre une erreur dans différents secteurs de sa vie professionnelle et personnelle, au point que son fonctionnement de base rigoureux et pointilleux a fait place à un comportement cumulant inhibition des actions et vérifications obsessionnelles d'un niveau pathologique.

Elle a par ailleurs développé une perte de confiance en autrui, se généralisant en véritable phobie sociale.

Elle vit maintenant dans la hantise d'être accusée d'une erreur ou d'une fraude, et cette pensée a démontré au cours de la première séance de la présente expertise sapitoriale, sa potentialité d'aboutir à des comportements profondément inadaptés.

Le traumatisme en cause a assurément engendré un choc psychologique dont les conséquences s'avèrent durables, mais il ne correspond en rien au type d'événement susceptible de générer un "état de stress post-traumatique" suivant la nosographie en vigueur, et cette notion qui semble avoir été évoquée dans des rapports antérieurs ne peut en aucun cas être retenue.

Le tableau clinique comprend à l'avant plan des éléments anxieux polymorphes avec différents symptômes phobiques et des vérifications obsessionnelles aux effets inhibants, qui sont à englober, toujours suivant la nosographie DSM, à un "trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse, chronique" (DSM : 309.24). Dans le cas d'espèce, le diagnostic de "trouble de l'adaptation mixte avec perturbation des émotions et des conduites, chronique" (DSM : 309.4) est également à retenir. Les tendances obsessionnelles qui constituaient un aspect du fonctionnement de base du sujet n'entravaient en rien ses activités, et ne sont pas à considérer comme un état antérieur.

Le bilan neuropsychologique montre des dysfonctionnements légers, essentiellement imputables à l'inhibition résultant des mécanismes obsessionnels devenus hypertrophiés.

Le fonctionnement de personnalité traduit l'expression d'une structure névrotique, non décompensée.

L'Expert dans ses conclusions du 22.05.20 écrivait que l'expertisée "a élaboré un 'récit' dans lequel le traumatisme prend une place démesurée. La répétition du

souvenir traumatique a creusé le sillon et fini par occulter quasiment tout l'ensemble de l'espace mental. Ceci n'est pas lié au traumatisme lui-même". La trace que laisse l'événement traumatique, au travers en particulier de ses conséquences narcissiques, est certes très importante et le dysfonctionnement phobique d'une part, et obsessionnel d'autre part, occupent effectivement une fraction significative du champ mental. La prédisposition constituée par un fonctionnement obsessionnel, qui ne correspond pas à un état antérieur, a tracé la direction dans laquelle s'est chronifié le symptôme. Dans ce contexte où l'événement traumatique a été considéré comme un accident de travail, celui-ci semble à considérer comme à l'origine du tableau observé. »

3.2.4. Dans son rapport de la deuxième réunion d'expertise du 6.3.2024, le Docteur G B a repris les conclusions du psychologue G et du sapiteur C. Dans les discussions qui ont suivi, les parties sont restées opposées sur les questions de la date de consolidation et du taux d'incapacité permanente de travail.

Le 17.3.2024, l'expert B a alors rédigé de nouvelles conclusions provisoires dans lesquelles il reverra à la fois son diagnostic, la date de consolidation et le taux d'incapacité permanente¹³ :

« M.V a été victime d'un accident de travail le 25-08-2014. Celui-ci a provoqué un choc psychologique intense aux conséquences fluctuantes mais durables. La symptomatologie ne correspond pas aux critères nécessaires pour retenir le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique. Elle souffre d'une décompensation anxieuse, phobique, avec comportement obsessionnel et de vérification. C'est le diagnostic de "trouble de l'adaptation avec anxiété chronique, perturbation émotionnelle et conduite obsessionnelle et phobique" qui rend le mieux compte de son état.

Les 30 incapacités de travail désignées par la Cour sont une conséquence de l'accident de travail.

In concreto, en l'absence d'adaptation des conditions de travail, il faut considérer que les fluctuations sont liées à l'effort particulier fourni par l'intéressée pour maintenir sa fonctionnalité, chaque rechute étant la conséquence de cet effort accru.

Dans la mesure où toutes les incapacités sont à considérer comme des rechutes, la date du 24-12-2014, que j'avais initialement considérée, ne peut être retenue. Si l'on considère donc que les fluctuations (et donc les incapacités de travail transitoires) font partie de la relation adaptative entre M.V et son employeur, deux dates sont à envisager : celle de l'accident du travail (le 25-08-2014) et celle de la mise à la pension anticipée pour cause médicale (le 1-04-2017).

¹³ Rapport d'expertise suite à la 2^e réunion du 6.3.2024, p.5

In concreto, c'est cette dernière qui mérite d'être retenue, car les relations au travail ne peuvent être évaluées anticipativement dans une situation telle que celle-ci.

En ce qui concerne le taux d'incapacité, le taux de 10% doit être écarté, comme le signale la Cour, rappelant les décisions antérieures, les "habitudes" ne peuvent fonder une évaluation.

Si on considère donc que M.V est fiable, que les périodes de travail se sont faites totalement (avec surmotivation et effort de concentration accru) et que les 30 incapacités de travail sont totalement justifiées et imputables, comme la Cour l'a jugé, on peut se baser sur un ratio, un rapport entre la durée de travail et la durée des incapacités, durant la période comprise entre l'accident de travail et la mise à la retraite anticipée, pour estimer le taux d'incapacité.

Entre le 25-08-2014 et le 1-04-2017, il y a environ 31,25 mois.

Entre le jour de l'accident et le 16-10-2015, il y a eu 255 jours d'incapacité de travail, soit environ 8 mois et demi.

L'intéressée a ensuite été en incapacité de travail ininterrompue du 16-10-2015 au 30-03-2017, soit 17 mois et demi.

Le total des incapacités de travail est de 26 mois. Si on fait le rapport entre 26 mois et 31,25 mois, c'est un chiffre de 83% qui doit être retenu.

On peut donc raisonnablement retenir une date de consolidation, le 1-04-2017, avec un taux d'incapacité définitive de 83%. »

3.2.5. Le 27.3.2024, M.V a alors provoqué la tenue d'une chambre du conseil de manière à soumettre à la cour la question de la validité de la méthode de calcul utilisée par l'expert pour évaluer le taux d'incapacité permanente de travail, afin d'anticiper les objections juridiques avant la remise du rapport définitif.

Dans une ordonnance du 15.4.2024, la cour a ainsi dit pour droit que « *la méthode de calcul utilisée par l'expert dans son rapport provisoire pour évaluer le taux d'incapacité permanente de travail méconnaît le concept légal d'incapacité permanente de travail* ».

3.2.6. Une troisième réunion d'expertise s'est alors tenue le 8.10.2024. Dans son rapport établi suite à cette réunion l'expert B relèvera qu'à « *deux reprises, au cours de la séance, M.V montre un désarroi et un débordement émotionnel, au cours duquel elle crie* »¹⁴.

A l'issue de la réunion, l'expert a dû constater une nouvelle fois que la position des parties était inconciliable :

- « *Maître F rappelle sa position sur l'événement inaugural du 25 août 2014, qu'il ne peut considérer être un accident de travail. La date de consolidation, s'il s'en tient à celle qu'il avait proposée, du 25 décembre 2014, est celle de la reprise du travail effective et efficiente durant 5 mois. Il estime, considérant la symptomatologie persistante, qu'avec des efforts accrus, elle aurait pu trouver un*

¹⁴ Rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, p.2

emploi. Celui-ci aurait pu être, avec ses qualifications scolaires et professionnelles, dans le secteur privé, dans une entreprise où les contraintes hiérarchiques auraient été moins présentes. Il estime, avec le docteur G, l'incapacité de travail, liée à ces nouvelles conditions, à 10 % » ;

- *« Maître R, insistant sur le processus de chronicisation de la pathologie, estime logique de se référer à la date de la mise à la pension anticipée par le MEDEX du 1er avril 2017. Elle considère que les contraintes, hiérarchiques et autres, sont pour le moins semblables dans le secteur public et dans le secteur privé, et qu'aucune activité professionnelle dans ces conditions n'est imaginable. L'incapacité de travail ne peut être, pour elle, autre que de 100 % ».*

3.2.7. Le 10.10.2024, l'expert B a établi les conclusions préliminaires suivantes¹⁵ :

*« M.V a été victime d'un accident du travail le 5 août 2014.
(...)*

Le diagnostic est celui de trouble de l'adaptation mixte, avec humeur anxieuse persistante, perturbation chronique des émotions et des conduites. Le diagnostic de syndrome de stress post traumatique ne peut être retenu, même si certains éléments de celui-ci son occasionnellement présents. (...)

Les migraines ophtalmiques sont apparues après l'accident, mais la relation causale entre ce dernier et les épisodes migraineux ne peut être affirmée. Une relation de hasard est probable.

La première partie de la discussion doit fixer la date de consolidation (...)

Plusieurs éléments peuvent être pris en considération pour cette évaluation :

- *Une appréciation subjective : M.V estime que la situation n'a pas évolué depuis l'apparition des symptômes.*
- *Les incapacités de travail et les périodes d'activité telles qu'elles ont eu lieu.*
- *La date de la mise à la pension anticipée sur décision du MEDEX et de l'état belge*
- *La lecture des rapports de sapiteur :*
 - *En décembre 2015, le professeur De M avait administré des échelles psychiatriques.*
 - *Hamilton anxiété : 22*
 - *Hamilton dépression : 18*
 - *Echelle de dépression de Montgomery Asberg : 18*
 - *Echelle de ralentissement dépressif de Widlocher : 11*
 - *Echelle de Newcastle : 3 (...)*
 - *En avril 2019, le docteur R avait effectué un examen clinique, mais sans échelles. Il retenait également une labilité cognitive.*

¹⁵ Rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, pp.3-6

- *En juillet et octobre 2023, le docteur C avait également administré des échelles, dont les résultats sont les suivants :*
 - *Hamilton anxiété : 16*
 - *Hamilton dépression : 24*
 - *Montgomery Asberg : 18*
 - *Widlocher : 2*

Les 2 évaluations chiffrées sont à prendre en considération, avec prudence, étant donné la variabilité et les biais liés à la manière de compléter les échelles. Il apparaît cependant qu'il y a, pour l'anxiété en tous cas, une amélioration de la situation entre 2015 et 2023.

En ce qui concerne les compétences professionnelles, je rappelle que M.V est titulaire d'un diplôme de stylisme d'une école privée, d'un graduat en Droit dans une formation à horaire décalé et d'un graduat d'assistante sociale. Elle a travaillé, depuis 2003, dans le service public : au SPF finance, dans le service de recouvrement, au SPF justice, pour la surveillance électronique et au SPF emploi, après avoir été classée première lors d'un examen d'entrée. Elle y était employée lorsque l'accident est survenu. Son travail avait été considéré par elle comme épanouissant et passionnant. Il s'agissait d'une activité de prévention et d'information des employeurs ainsi que de contrôle du droit social. Elle avait été élue déléguée syndicale CGSP.

En 2014, elle avait 49 ans.

*Je résume ici les deux positions en présence :
(...)*

Je discute ainsi les deux propositions :

1/ L'incapacité de travail a été reconnue par la Cour, y compris durant la première moitié de l'année 2015. Il faudrait donc démontrer que les incapacités ultérieures n'étaient pas des rechutes, mais une nouvelle affection, ce qui ne peut être retenu, aucune autre maladie n'ayant été citée. In abstracto, une capacité de travail persiste, si on s'en tient à l'aspect cognitif de la situation, et aux symptômes anxieux, invalidants par eux-mêmes. Ces compétences n'ont que partiellement été démontrées lorsque l'intéressée est mise en situation, dans son emploi antérieur.

Cependant, il faut prendre en considération les troubles du comportement et de la conduite, qui se traduisent tant des attitudes d'adaptation exagérées, que des obsessions à faire reconnaître son statut de victime, avec des manifestations de désespoir, d'hostilité adressées de manière indiscriminée.

2/ Lors de la première expertise, le chiffre de 6% avait été oralement accepté au cours de la réunion par les deux parties, avant d'être, dans un

long courrier, contesté par les avocats de M.V. C'est cependant ce chiffre que j'avais à ce moment retenu.

3/ Maître R estime que 47 ans est un âge qui est habituellement considéré comme élevé par les employeurs. Il s'agit d'une appréciation qui établit une catégorie momentanée, biologique, alors que cette catégorie concernant la capacité de travail est sociale, souvent dictée par les intérêts à brève échéance de certains employeurs. Cette discrimination, selon l'âge, a par ailleurs été critiquée par les organismes officiels chargés de se préoccuper de l'égalité des chances (cf. les publications de UNIA).

4/ Un élément important, est l'obligation de considérer le temps de deux manières :

- le temps court, en jours et en semaines, au cours duquel les fluctuations de la pathologie étaient importantes*
- le temps long, en mois et en années, qui donne une appréciation globale de l'évolution de l'état de l'intéressée.*

C'est cette distinction qui avait été soulignée par le docteur G.

On pourrait, pour utiliser une métaphore, identifier cela à la différence entre la météorologie, qui prévoit les températures et la pluviosité dans les heures et les jours qui suivent, et l'analyse du climat, qui juge de l'évolution durant des périodes d'années, de décennies ou de siècles.

C'est le temps long qui doit être essentiellement pris en compte.

5/ Les fluctuations et la variation de l'état psychologique de M.V sont liées tout autant à des facteurs intrinsèques qu'à des facteurs extrinsèques. Il ne s'agit pas uniquement du destin morbide, de ce que la médecine nomme souvent "le génie naturel de la maladie", à savoir la façon dont celle-ci évoluerait en dehors de toute intervention thérapeutique ou autre.

Dans le cas qui nous occupe, où la pathologie est essentiellement celle de l'adaptation, les événements extérieurs ont une influence marquée sur l'état de la victime.

De ce point de vue, la décision du MEDEX peut être considérée comme un événement ayant eu un effet stabilisateur. C'est ce type de raisonnement qui m'avait amené à proposer un chiffre de 83 %. (...)

6/ Il est (...) important de souligner que la procédure d'évaluation elle-même a une conséquence sur la santé mentale de l'intéressée. Toute tentative de démontrer sa compétence, d'apprendre, de se recycler, de travailler ou d'avoir une activité sociale ou ludique se heurte à une objection de sa part, incrustée dans le sentiment qu'elle est acteur d'un combat pour se démontrer victime incomprise dans combat avec l'Etat Belge et sa justice qu'il lui est impossible de perdre.

À contrario, considérer M.V comme totalement incapable de travailler risque fort de l'obliger à adopter un comportement d'handicapée qui lui permettra de rester en cohérence avec le statut qui lui aura été accordé.

Le cadre légal contribue à influencer la santé de M.V. L'extension de la notion d'extension d'accident de travail, le droit à un quota de nombre de jours de congés maladie et celui de la pension anticipée pour cause de maladie sont des dispositions qui, quels que soient les motifs honorables qui ont abouti à cela, brouillent la séparation entre la médecine et le droit social et contribuent à faire de la maladie un droit, une prérogative plutôt qu'une forme du malheur. Et contribue ainsi à faire du trouble de l'adaptation dont souffre l'intéressée une maladie en partie "iatrogène" ou "conséquence de la loi".

Pour toutes ces raisons, dans une optique qui n'est pas "conciliatrice" mais dynamique, je propose qu'on estime l'incapacité de travail de M.V à 50 %, à dater du 1er avril 2017. »

3.2.8. Le 18.11.2024, l'expert a formulé ses conclusions finales confirmant son avis provisoire et en les faisant précéder de ses réponses aux objections des parties¹⁶ :

« (...) »

1. En ce qui concerne les migraines ophtalmiques, il s'agit d'une affection rare mais non exceptionnelle, affectant entre 1/2 et 1% de la population. Les traumatismes physiques sont retenus comme facteurs possibles de céphalées primaires (chapitre 5 de la classification internationale des céphalées), mais la relation entre un traumatisme psychique et les migraines sans aura n'est ni classique ni décrite à ma connaissance dans la littérature médicale. Les migraines avec aura d'apparition tardive existent, jusqu'à l'âge de 70 ans (cf. Lamer, Journal of headache pain, 2007).

Si pour les migraines avec aura, le ratio hommes/femmes est de 1 (contrairement aux migraines sans aura), il y a, lorsque les migraines avec aura sont d'apparition tardive, au-delà de 40 ans, une sur représentation des femmes, ce qui fait suspecter une participation hormonale au mécanisme, et en particulier au rôle de la ménopause.

En ce qui concerne la causalité, plus généralement, on ne peut accepter que, par principe, lorsque deux événements se succèdent, il y ait une relation causale entre les deux. Une démarche scientifique exige un faisceau d'arguments, faute de quoi on se trouverait devant une rationalité excessive et déraisonnable.

De surcroît, subsidiairement, les migraines provoquent un handicap limité, lié au déficit neurologique (une demi-heure environ), à la douleur et à sa durée. Il ne

¹⁶ Rapport d'expertise complémentaire final du 20.11.2024, pp.2-3

s'agit pas d'incapacité permanente, le malade étant asymptomatique durant les périodes inter-critiques.

2. En ce qui concerne la date de consolidation, je ne peux que répéter ce que j'ai déjà écrit, à savoir que je me sou mets à la décision judiciaire et que les arguments de Me F doivent être exposés à la Cour et non à l'expert.

3. En ce qui concerne la demande d'un avis ergologique, je ne pense pas que ce soit utile. Les professions imaginables sont celles correspondant aux formations et compétences de madame M.V, la diminution d'efficacité étant la même pour toutes les fonctions de cadre administratif qu'on pourrait énumérer. (...)

4. En ce qui concerne l'évaluation du taux, je me réfère au dernier paragraphe de discussion (paragraphe 6) des préliminaires. J'y exprimais l'importance de retenir l'évaluation selon le temps long, comme suggéré par le Dr G.

Il y a une tension évidente entre une évaluation selon les compétences "in abstracto", défendue par Me F et le Dr G, et l'incapacité "de facto", se basant sur les déclarations de l'intéressée, son invalidité ménagère et le rapport irrégulier au travail. J'avais souligné le caractère dynamique de la relation à son emploi et à ses compétences de M.V, et l'intrication absolue entre sa compétence et la procédure d'évaluation de de l'incapacité en cours elle-même. De ce point de vue, en réponse à la remarque du Dr G, même si l'évaluation "de routine" de juin 2015 est un événement dont l'initiative et la date est indépendant de l'accident, son existence a eu une répercussion sur la pathologie de l'intéressée.

Pour ces raisons, je confirme mon rapport préliminaire.

M.V a été victime d'un accident du travail le 25 août 2014. Il s'agissait d'un traumatisme psychologique. Il s'en est suivi un trouble de l'adaptation, mixte, avec anxiété persistante, perturbation chronique des émotions et des conduites. Il y a également une phobie sociale, une phobie des erreurs, un léger dysfonctionnement cognitif secondaire.

Il y a également eu des mécanismes intermittents de sur-adaptation et des affects dépressifs. Les mécanismes obsessionnels préexistants se sont chronifiés.

Il y a également eu, après l'accident, survenue de migraines ophtalmiques dont la relation causale avec le traumatisme est improbable. Ces migraines ophtalmiques ne doivent être prises en compte que subsidiairement dans l'évaluation actuelle.

Etant donné le caractère dynamique et l'intrication à la procédure décrits ci-dessus, j'estime que l'incapacité de travail de M.V est de 50% à dater du 1^{er} avril 2017. (...) »

4. Les demandes en appel (actualisation)

4.1. M.V demandait à la cour de déclarer la demande recevable et fondée et, en conséquence :

- À titre principal :
 - fixer comme suit les séquelles de l'accident du travail dont elle a été victime, avec une ITT reconnue pour les périodes suivantes :
 - du 9 au 12.9.2014 ;
 - du 16 au 19.9.2014 ;
 - du 21 au 31.10.2014 ;
 - du 10 au 24.12.2014 ;
 - du 19 au 22.6.2015 ;
 - du 26.6.2015 au 8.7.2015 ;
 - du 10 au 17.7.2015 ;
 - du 27.7.2015 au 21.8.2015 ;
 - du 25.8.2015 au 14.9.2015 ;
 - du 16.9.2015 au 13.10.2015 ;
 - du 16.10.2015 au 30.10.2015 ;
 - du 5 au 27.11.2015 ;
 - du 1 au 23.12.2015 ;
 - du 4 au 29.1.2016 ;
 - du 2 au 29.2.2016 ;
 - du 2 au 23.3.2016 ;
 - du 25.3.2016 au 21.4.2016 ;
 - du 23 au 28.4.2016 ;
 - du 2 au 27.5.2016 ;
 - du 31.5.2016 au 23.6.2016 ;
 - du 27.6.2016 au 14.7.2016 ;
 - du 18.7.2016 au 11.8.2016 ;
 - du 16.8.2016 au 9.9.2016 ;
 - du 13.9.2016 au 7.10.2016 ;
 - du 11.10.2016 au 4.11.2016 ;
 - du 8.11.2016 au 2.12.2016 ;
 - du 6 au 23.12.2016 ;
 - du 3 au 31.1.2017 ;
 - du 2 au 28.2.2017 ;
 - du 2 au 30.3.2017.
 - date de consolidation : 1.4.2017 ;
 - taux d'IPP : 100 % ;

- condamner l'Etat au paiement de la réparation due en vertu de la loi du 3.7.1967, aux rentes, allocations, indemnités et frais, à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
 - confirmer le jugement *a quo* en ce qu'il a condamné l'Etat aux dépens de première instance et le condamner aux dépens d'appel, liquidés à 204,29 € ;
- À titre subsidiaire, désigner un expert psychiatre avec la mission suivante :
 - identifier les répercussions concrètes des lésions consécutives à l'accident du travail sur la capacité de travail, la capacité de concurrence et la capacité de formation de la concluante, étant entendu qu'il convient de tenir compte de l'ensemble des lésions dont il ne peut être établi avec un haut degré de certitude que, sans l'accident, elles seraient survenues au même moment et de façon identique, en ce compris les lésions qui sont le résultat combiné de l'accident du travail (même dans une mesure minime) et d'un état antérieur ;
 - identifier les formations qui, le cas échéant, pourraient être concrètement accomplies par M.V ;
 - identifier les professions qui, le cas échéant, seraient concrètement accessibles à M.V, en tenant compte de l'ensemble des éléments socioéconomiques disponibles ;
 - sur cette base, composer le taux d'incapacité permanente de travail de M.V ;
- A titre infiniment subsidiaire :
 - condamner l'Etat au paiement de la réparation due en vertu de la loi du 3.7.1967, aux rentes, allocations, indemnités et frais, à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
 - fixer le montant de la rente (IPP de 6%) à 1.761,11 € ;
 - condamner l'Etat au paiement du solde de rémunération correspondant à la différence entre le traitement d'attente effectivement versé ensuite de la mise en disponibilité et le traitement auquel M.V avait droit du fait du non-épuisement de ses jours de maladie ;
 - confirmer le jugement *a quo* en ce qu'il a condamné l'Etat aux dépens de première instance et le condamner aux dépens d'appel, liquidés à 204,29 €.

Actuellement, après expertise complémentaire, M.V demande à la cour de :

- fixer comme suit les bases de la réparation de l'accident du travail 25.8.2014 :
 - date de consolidation : le 1.4.2017 ;
 - taux d'IPP : 100 % ;

- condamner l'Etat au paiement de la réparation due en vertu de la loi du 3.7.1967, en ce compris les rente, allocations, indemnités et frais, à majorer des intérêts légaux au taux de 7% ;
- statuer sur la rémunération de base ;
- confirmer le jugement *a quo* en ce qu'il a condamné l'Etat aux dépens de première instance et le condamner aux dépens d'appel liquidés à 520,38 €.

4.2. L'Etat demandait à la cour de :

- A titre principal :
 - déclarer la demande de M.V très partiellement fondée ;
 - entériner le rapport d'expertise du Docteur B s'agissant de l'accident du 25.8.2014 et acter que cet accident du travail dont a été victime M.V a entraîné les conséquences suivantes :
 - ✓ ITT à 100% :
 - du 9 au 12.9.2014 ;
 - du 16 au 19.9.2014 ;
 - du 21 au 31.10.2014 ;
 - du 10 au 24.12.2014 ;
 - ✓ consolidation au 25.12.2014 ;
 - ✓ IPP de 6% ;
 - ✓ pas de nécessité d'appareils de prothèse ou orthèse ;
 - dire pour droit que le montant du traitement à prendre en considération pour le calcul de l'indemnisation doit être fixé au plafond de 24.332,08 € ;
- A titre subsidiaire :
 - si la cour devait écarter le rapport de l'expert, ordonner un complément d'expertise sur les points aux sujets desquels la cour s'estime être insuffisamment informée ;
 - dans l'attente de ce cet éventuel complément d'expertise, réserver à statuer sur les autres demandes formulées par M.V ;
- A titre infiniment subsidiaire :
 - acter les réserves de l'Etat quant aux conséquences de toutes les demandes de M.V sur la décision de mise à la pension prématurée qui a été prise avec effet au 1.4.2017 ;
- En tout état de cause :
 - dire pour droit que la rente pour incapacité permanente sera à calculer sans appliquer de coefficient de majoration et en tenant compte de la règle de plafonnement prévue par l'article 7, § 1^{er}, de la loi du 3.7.1967 ;
 - statuer comme de droit quant aux dépens.

Actuellement, après expertise complémentaire, l'Etat demande à la cour de :

- à titre principal :
 - écarter le rapport d'expertise complémentaire du Docteur B ;
 - ne pas faire droit aux demandes de condamnation concernant les bases de la réparation de l'accident du travail ;
 - avant dire droit, désigner un nouvel expert psychiatre, afin d'accomplir et mieux concrétiser la mission d'expertise complémentaire ordonnée par l'arrêt du 5.12.2022, soit de :
 - donner un avis circonstancié sur la date de consolidation ;
 - donner un avis circonstancié sur le taux d'incapacité permanente et ce, en se fondant sur l'expertise d'un spécialiste en ergologie ;
- à titre infiniment subsidiaire :
 - acter les réserves de l'Etat quant aux conséquences de toutes les demandes de M.V sur la décision de mise à la pension prématurée qui a été prise avec effet au 1.4.2017 ;
 - dire pour droit que les indemnités réclamées ne peuvent produire d'intérêts au taux de 7 % réclamé ;
- en tout état de cause, statuer comme de droit quant aux dépens.

5. Sur le fond

5.1. Quant à la date de consolidation

La consolidation peut se définir comme « *le moment où l'existence et le degré d'incapacité de travail prennent un caractère de permanence, c'est-à-dire la date à partir de laquelle les séquelles de l'accident n'évoluent plus ou si faiblement que, selon toute vraisemblance, il n'y a plus d'amélioration ou de détérioration significative à prévoir en ce qui concerne la capacité de la victime sur le marché général du travail* ». ¹⁷ Autrement dit, la date de consolidation coïncide avec le moment où les séquelles de l'accident acquièrent un niveau de stabilité tel que, selon les prévisions médicales normales, une éventuelle évolution future ne devrait plus influencer significativement dans un sens ou dans un autre l'incapacité de travail ¹⁸.

L'Etat conteste la date de consolidation du 1.4.2017 retenue par l'expert essentiellement pour les raisons suivantes ¹⁹ :

¹⁷ CT Bruxelles, 6e ch., 18.4.2018, R.G. n°2009/AB/52752, qui cite CT Bruxelles, 31.7.2014, R.G. n° 2012/AB/744, www.terralaboris.be; v. aussi CT Bruxelles, 6e ch., 8.3.2021, R.G. n°2018/AB/757

¹⁸ V. aussi en ce sens : CT Gand, 1^{ère} ch., 20.10.2017, R.G. n°2016/AG/338, *Chr. D. S.*, p342

¹⁹ Conclusions de synthèse Etat après expertise complémentaire, pp.17-19

- il y a eu stabilisation de la situation à partir du 25.12.2014, vu que les premières périodes d'incapacité de travail de M.V ont cessé à partir du 25.12.2014 et que, après cette date, elle a repris son activité de manière ininterrompue et sans qu'aucun problème ne soit constaté jusqu'au 18 juin 2015 ;
- la date du 1.4.2017 ne correspond à aucune stabilisation de l'état de M.V sur le plan médical ;
- l'expert n'a pas justifié de manière rigoureuse la date de consolidation dans sa réponse aux observations de l'Etat.

La thèse de l'Etat repose entièrement sur le constat qu'il y a eu une période ininterrompue de reprise du travail du 25.12.2014 au 18.6.2015 inclus. Ce raisonnement procède toutefois d'une sélection partielle des faits, puisqu'il occulte le fait que, du 19.6.2015 au 30.3.2017 inclus, M.V est retombée en incapacité de travail de manière pratiquement ininterrompue. Autrement dit, le raisonnement de l'Etat éclaire ce qui lui est favorable et laisse dans l'ombre ce qui ne l'est pas.

Quoi qu'il en soit, la cour observe que l'expert opte résolument pour une consolidation en date du 1.4.2017 sur la base des appréciations médicales suivantes que l'Etat ne peut contredire :

« Les fluctuations et la variation de l'état psychologique de M.V sont liées tout autant à des facteurs intrinsèques qu'à des facteurs extrinsèques. Il ne s'agit pas uniquement du destin morbide, de ce que la médecine nomme souvent "le génie naturel de la maladie", à savoir la façon dont celle-ci évoluerait en dehors de toute intervention thérapeutique ou autre.

Dans le cas qui nous occupe, où la pathologie est essentiellement celle de l'adaptation, les événements extérieurs ont une influence marquée sur l'état de la victime.

De ce point de vue, la décision du MEDEX peut être considérée comme un événement ayant eu un effet stabilisateur. »

Dans la mesure où il justifie précisément la date choisie du 1.4.2017 par l'effet stabilisateur d'un événement survenu à cette date, la cour juge que l'avis de l'expert est en adéquation avec la notion légale de consolidation.

La consolidation est par conséquent fixée au 1.4.2017.

5.2. Quant à l'incapacité permanente de travail

5.2.1 M.V rejette le taux d'IPP de 50 % proposé par l'expert, jugé insuffisamment motivé, et demande à la cour de fixer ce taux à 100 %²⁰.

²⁰ Conclusions de synthèse M.V après expertise complémentaire, pp.16-23

L'Etat énonce dans ses troisième et quatrième moyens que le taux d'incapacité permanente proposé par l'expert n'est pas dûment justifié, que le taux de 100 % avancé par M.V ne l'est pas non plus et qu'il convient de confier une mission d'expertise complémentaire à un autre expert²¹.

5.2.2. La cour rencontre elle aussi quelques difficultés à suivre le raisonnement de l'expert dans l'évaluation du degré d'incapacité permanente que subit M.V à la date de consolidation.

Toujours est-il que, pour la cour, le rapport d'expertise et les différentes constatations médicales de l'expert et du sapiteur psychiatre fournissent les éléments utiles à la fixation du taux d'incapacité permanente. Dans ces conditions, le principe d'économie de procédure qui trouve une déclinaison dans l'article 875*bis*, CJ²², ne justifie pas d'ordonner une nouvelle expertise.

5.2.3. Concrètement, l'expert résume le tableau séquellaire par le diagnostic suivant qui rejoint l'avis du sapiteur Castro et qui n'est pas contesté par les parties²³ : « *trouble de l'adaptation mixte, avec humeur anxieuse persistante, perturbation chronique des émotions et des conduites* »

Ce tableau doit être complété par des migraines ophtalmiques dont l'expert n'exclut pas avec le plus haut degré de vraisemblance médicale qu'elles soient, en tout ou en partie, la conséquence de l'accident du 25.8.2014. A cet égard, la simple posture qu'on « *ne peut accepter que, par principe, lorsque deux événements se succèdent, il y ait une relation causale entre les deux* »²⁴ ne suffit évidemment pas à renverser la présomption de l'article 2, al.5, de la loi du 3.7.1967. En réalité, l'expert prend le problème par le mauvais bout. Une chose est en effet de ne pas percevoir de manière positive l'existence d'un lien causal entre l'événement soudain et la lésion, autre chose est d'exclure, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, que la lésion constatée puisse être au moins partiellement causée par l'événement soudain. Il n'en sera néanmoins plus question dans les lignes qui suivent, vu que l'expert indique que ces migraines ne provoquent qu'un « *handicap limité* », que M.V ne le conteste pas et qu'elle ne prétend nulle part que cela aggraverait le degré de son incapacité permanente.

5.2.4. L'examen des principales composantes de la seule affection d'ordre psychique que subit M.V donne une idée assez précise de l'ampleur des difficultés invalidantes qu'elles génèrent²⁵ :

²¹ Conclusions de synthèse Etat après expertise complémentaire, pp.21-32

²² « *Le juge limite le choix de la mesure d'instruction et le contenu de cette mesure à ce qui est suffisant pour la solution du litige, à la lumière de la proportionnalité entre les coûts attendus de la mesure et l'enjeu du litige et en privilégiant la mesure la plus simple, la plus rapide et la moins onéreuse* »

²³ Rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, pp. 1 et 3

²⁴ Rapport d'expertise complémentaire final du 20.11.2024, p.2

²⁵ V. la conclusion du rapport d'expertise complémentaire final du 20.11.2024, p.3

- « *anxiété persistante, perturbation chronique des émotions et des conduites* » ;(a)
- « *phobie sociale* » ; (b)
- « *phobie des erreurs* » ; (c)
- « *léger dysfonctionnement cognitif secondaire* ». (d)

a) L'anxiété persistante et la perturbation chronique des émotions et des conduites

Lors des tests neuropsychologiques, le psychologue G a pu observer que M.V faisait preuve d'une certaine « *labilité émotionnelle* », qu'elle se montrait « *très sensible au stress qui la déstabilise dans ses certitudes* » et qu'elle remettait « *vite tout en cause ou en question suite à une nouvelle information* »²⁶.

Dans la foulée, le sapiteur C indique que M.V « *présente une émotivité exacerbée se traduisant par une tendance facile aux pleurs, ou plus rarement à des emportements tels que celui qui a été observé* »²⁷. Il rappelle à cet égard que, lors d'un premier entretien qui a eu lieu le 20.7.2023, M.V s'était présentée dans un état « *d'importante tension anxieuse* », avait un « *caractère incontrôlé* », était en proie à « *un débordement émotionnel* », manifestait un « *trouble émotionnel aigu* » et vociférait, de sorte que l'examen avait été rendu impossible²⁸.

L'expert souligne aussi de son côté qu'il « *faut prendre en considération les troubles du comportement et de la conduite, qui se traduisent tant des attitudes d'adaptation exagérées, que des obsessions à faire reconnaître son statut de victime, avec des manifestations de désespoir, d'hostilité adressées de manière indiscriminée* »²⁹. Il a pu notamment constater au fil des réunions d'expertise à quel point l'anxiété constante de M.V, associée à une humeur variable et incontrôlée, pouvait mener à des débordements émotionnels se traduisant par des larmes³⁰ ou des cris³¹.

b) La phobie sociale

De l'avis du sapiteur psychiatre, M.V a « *développé une perte de confiance en autrui, se généralisant en véritable phobie sociale* »³². L'expert confirme ce constat de phobie sociale.

Cela a pour conséquence concrète que M.V « *évite les contacts sociaux et aussi la foule, qui l'opresse* »³³. Elle « *évite les lieux fréquentés, tels que les restaurants ou les grandes surfaces : en ces circonstances, elle se sent agressée et a "envie de fuir". Ce malaise anxieux s'accompagne d'une oppression thoracique et de palpitations mais aussi d'un vécu*

²⁶ Bilan neuropsychologique du 27.10.2023, point 8

²⁷ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.8

²⁸ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.7

²⁹ Rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, p.5

³⁰ V. notamment le rapport d'expertise suite à la 1^{ère} réunion du 11.4.2023, p.3

³¹ V. ainsi le rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, p.2

³² Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.14

³³ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.4

somatique particulier, où elle ne sent plus ses mains, ou l'ensemble de son corps. Le trouble ne cesse que si elle a l'occasion de s'isoler, par exemple en regagnant sa voiture et en s'y enfermant »³⁴.

c) La phobie des erreurs

L'expert retient que M.V est en proie à une « *phobie des erreurs* ». Pour lui, M.V « *souffre d'une décompensation anxieuse, phobique, avec comportement obsessionnel et de vérification* »³⁵. Il explique qu'il « *y a eu un mécanisme intermittent de sur-adaptation, et des affects dépressifs* » et que les « *mécanismes obsessionnels préexistants se sont chronifiés* »³⁶.

Les implications pratiques de cette phobie des erreurs sont ainsi décrites par le psychologue G, dans le cadre des tests neuropsychologiques réalisés par M.V :

- « *Face aux tests, madame se montre très stratégique pour atteindre la réussite. La verbalisation de son fonctionnement reflète une attention extrême portée aux détails ; madame reconnaît être à la base plutôt méticuleuse mais actuellement ce mode de fonctionnement l'envahit complètement et l'empêche d'avancer. Bien qu'elle prenne conscience de l'inefficacité de cette attitude de contrôle excessif, il lui est difficile de l'empêcher et cela se marque dans les diverses situations du quotidien (cuisine, administratif,...). Elle décrit des rituels de vérification qui semblent dépasser la question des oublis* » ;³⁷
- « *Tant les observations, que le profil cognitif global ou la réussite d'une épreuve spécifique convergent vers une très bonne collaboration de la patiente vis-à-vis de l'examen. Son investissement est même extrême dans le sens d'un contrôle et d'une attention aux détails qui sont excessifs. Ces éléments en faveur de mécanismes de défense de type obsessionnels perturbent secondairement le fonctionnement cognitif de la patiente par surcharge mentale. Celle-ci favorise des erreurs et renforce en retour la perte de confiance en soi (...).* »³⁸

Le sapiteur C abonde dans ce sens en apportant les précisions suivantes :

- M.V « *vit dans l'attente constante d'un problème, (...), de la confrontation à une erreur commise ; elle éprouve dans ce contexte une difficulté à se détendre. Il en résulte une fatigabilité* »³⁹ ;
- depuis l'accident du 25.8.2014, elle a « *développé une crainte de commettre une erreur dans différents secteurs de sa vie professionnelle et personnelle, au point que son fonctionnement de base rigoureux et pointilleux a fait place à un*

³⁴ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.9

³⁵ Rapport d'expertise suite à la 2^e réunion du 6.3.2024, p.5

³⁶ Rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, p.6

³⁷ Bilan neuropsychologique du 27.10.2023, point 8

³⁸ Bilan neuropsychologique du 27.10.2023, point 9

³⁹ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.9

comportement cumulant inhibition des actions et vérifications obsessionnelles d'un niveau pathologique »⁴⁰ ;

- *elle « vit maintenant dans la hantise d'être accusée d'une erreur ou d'une fraude, et cette pensée a démontré au cours de la première séance de la présente expertise sapitoriale, sa potentialité d'aboutir à des comportements profondément inadaptés »⁴¹ ;*
- *« Le tableau clinique comprend à l'avant plan des éléments anxieux polymorphes avec différents symptômes phobiques et des vérifications obsessionnelles aux effets inhibants »⁴² ;*
- *« le dysfonctionnement phobique d'une part, et obsessionnel d'autre part, occupent (...) une fraction significative du champ mental »⁴³.*

d) Le léger dysfonctionnement cognitif secondaire

Le psychologue G note que M.V présente « *un fonctionnement cognitif perturbé sur le plan attentionnel et de la mémoire de travail* », en ce sens que la mise en place de « *mécanismes de défense de type obsessionnels perturbent secondairement le fonctionnement cognitif (...) par surcharge mentale* », ce qui « *favorise des erreurs et renforce en retour la perte de confiance en soi (...)* »⁴⁴. Le bilan neuropsychologique réalisé donne diverses illustrations du dysfonctionnement⁴⁵ :

- *au niveau du langage, M.V « perd parfois le fil de ses idées dans le cadre d'un discours volubile peu synthétique » ;*
- *« La performance est en deçà des normes pour la mise à jour des informations en mémoire de travail » ;*
- *« sur le plan attentionnel, un ralentissement des temps de réponses et une fluctuation excessive de ceux-ci, une faiblesse en attention sélective visuelle, un déficit d'attention soutenue » (M.V est notamment « en difficulté pour suivre le rythme imposé » par le test d'attention soutenue et « il y a des omissions en excès dès le début du test ») ;*
- *sur le plan des fonctions exécutives, M.V montre un « discret déficit de flexibilité réactive (non généralisé à toutes les épreuves) ».*

Commentant l'examen de la sphère cognitive, le sapiteur C apporte les précisions suivantes⁴⁶ :

- *« L'attention voit sa performance caractérisée par les mécanismes obsessionnels du sujet qui privilégient la précision et la rapidité, ce qui péjore le rendement au travail » ;*

⁴⁰ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.14

⁴¹ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.14

⁴² Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.14

⁴³ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.15

⁴⁴ Bilan neuropsychologique du 27.10.2023, point 9

⁴⁵ Bilan neuropsychologique du 27.10.2023, point 9

⁴⁶ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, pp. 12-13

- « *L'attention soutenue pose problème, avec un excès d'omissions et une difficulté à suivre le rythme imposé* » ;
- « *L'alerte phasique se montre ralentie. L'attention sélective visuelle est faible en modalité visuelle et normale en modalité auditive* » ;
- « *La flexibilité mentale est préservée, hors un temps d'exécution lent* » ;
- « *L'ensemble du bilan montre un bon niveau de collaboration et des capacités cognitives dans l'ensemble préservées. Il est à rappeler que l'épreuve avait été programmée sur base de dires initiaux du sujet, d'une incapacité à gérer toute forme de tâche administrative. L'anamnèse a toutefois montré que cette affirmation n'est pas à prendre au pied de la lettre, mais que la problématique résulte essentiellement d'une inhibition anxieuse. En particulier, tant le bilan neuropsychologique que l'examen mental montrent que les mécanismes obsessionnels développés par le sujet jouent un rôle central dans ce dysfonctionnement, au travers d'un effet contre-productif de tendances à la vérification et à la focalisation sur les détails engendrant une surcharge mentale* ».

5.2.5. En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.V retracé *supra* au point 2 (en bref, âgée de 49 ans à la date de la consolidation, niveau d'études supérieures avec un bachelier en droit et un autre d'assistante sociale, une expérience professionnelle de près de 15 ans dans différents domaines du secteur public témoignant d'une importante faculté d'adaptation) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, la cour ne voit pas concrètement et de manière réaliste à quelle activité salariée M.V pourrait encore espérer accéder.

Certes, étant donné son niveau d'études et l'expérience professionnelle engrangée, le marché général de l'emploi accessible à M.V avant son accident était fort large et lui ouvrait les portes à une panoplie étendue :

- de professions intellectuelles n'exigeant pas de diplôme universitaire, avec ou sans responsabilité, ne requérant aucune formation spécifique ou n'exigeant qu'un bref temps de formation, gravitant aussi bien autour ou hors des domaines du droit et de l'aide sociale, tant dans la fonction publique qu'au niveau des différentes branches d'activité du secteur privé ;
- de professions manuelles ne requérant aucune formation ni aucune expérience professionnelle spécifique, notamment dans le domaine de la couture avec lequel elle a démontré par le passé certaines affinités ;

Cependant, la situation a changé du tout au tout à la date de la consolidation, les portes se sont fermées et il ne subsiste plus rien du marché général de l'emploi qui était accessible à M.V, ce que la cour croit pouvoir déduire de l'ensemble des constatations suivantes :

- la phobie sociale de M.V constitue déjà à elle seule une entrave majeure à l'accès au monde du travail, toutes professions confondues. Celui-ci se nourrit en effet des interactions sociales et ne se meut pas en circuit fermé, même en ayant

égard au télétravail et en faisant abstraction des multiples professions qui s'intègrent dans un travail d'équipe. Or, sans être contredit, le sapiteur psychiatre affirme que M.V évite « *les contacts sociaux* » et « *la foule* ». Il précise aussi que M.V a « *développé une perte de confiance en autrui, se généralisant en véritable phobie sociale* ». Sont ainsi rendus problématiques et inadaptés à M.V les métiers impliquant un travail dans un lieu fréquenté ou un contact avec le public, ainsi que les occupations impliquant le partage de lieux sociaux tels que des bureaux ;

- la phobie des erreurs enferme M.V dans des « *rituels de vérification* » et de « *contrôle excessif* » qui, quel que soit le métier, l'empêchent d'avancer dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées et, au surplus, favorisent des erreurs, renforcent en retour la perte de confiance en soi et tirent *in fine* la performance vers le bas ;
- le sapiteur psychiatre met l'accent sur le pouvoir paralysant de la combinaison des dysfonctionnements phobiques et obsessionnels, en cela qu'ils « *occupent (...) une fraction significative du champ mental* » ;
- même s'il ne peut être affirmé avec certitude que la phobie sociale et la phobie des erreurs privent totalement M.V de l'accès au marché général de l'emploi qui était le sien avant l'accident, la perte de capacité concurrentielle que ces limitations fonctionnelles génèrent est à ce point sévère qu'il devient illusoire d'imaginer que M.V puisse encore se démarquer face à des candidats valides pour les rares postes auxquels elle pourrait encore prétendre. Cette capacité concurrentielle est d'autant plus mise à mal que ces troubles phobiques et obsessionnels s'accompagnent d'autres affects tout aussi destructeurs, tels une anxiété constante, une grande sensibilité au stress et des débordements émotionnels débouchant sur des comportements socialement inadéquats (larmes, cris, emportements incontrôlés) ;
- pour couronner le tout, M.V devrait nécessairement se réorienter pour trouver un emploi compatible avec les importantes limitations fonctionnelles qu'elle rencontre, mais ces mêmes limitations accentuées par son âge ont réduit à peu de chose la faculté d'adaptation et de rééducation professionnelle qui était la sienne avant l'accident. L'expert ne s'y trompe pas en remarquant que « *[t]oute tentative de démontrer sa compétence, d'apprendre, de se recycler, de travailler ou d'avoir une activité sociale ou ludique se heurte à une objection de sa part, incrustée dans le sentiment qu'elle est acteur d'un combat pour se démontrer victime incomprise dans combat avec l'Etat Belge et sa justice* »⁴⁷.

5.2.6. L'ensemble de ces considérations conduit la cour à la conclusion que la perte de capacité de travail de M.V atteint un tel niveau critique que sa valeur économique sur le marché général de l'emploi est complètement anéantie et que le taux d'incapacité permanente atteint 100 %.

⁴⁷ Rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, p.6

Les « *nuances* » que l'Etat s'efforce de mettre en exergue aux pages 27 à 31 de ses conclusions attestent sans doute de ce que tous les voyants de l'état mental de M.V ne sont pas au rouge, mais n'énervent nullement les motifs qui précèdent. En outre, le propos de l'Etat doit être mis en perspective avec d'autres données essentielles qu'il semble négliger :

- l'accident du 25.8.2014 a provoqué « *un choc psychologique intense aux conséquences fluctuantes mais durables* »⁴⁸ ;
- l'expert est bien conscient que, « *In abstracto, une capacité de travail persiste, si on s'en tient à l'aspect cognitif de la situation, et aux symptômes anxieux, invalidants par eux-mêmes* », mais qu'il faut aussi « *prendre en considération les troubles du comportement et de la conduite, qui se traduisent tant des attitudes d'adaptation exagérées, que des obsessions à faire reconnaître son statut de victime, avec des manifestations de désespoir, d'hostilité adressées de manière indiscriminée* »⁴⁹ ;
- dans le domaine de la psychiatrie, le vécu subjectif du patient constitue une donnée clinique centrale et objective, contrairement à d'autres disciplines médicales. Les dires du patient forment la première source d'information et fournissent un indicateur à part entière de son état mental sous le contrôle averti du praticien. En l'occurrence, le sapiteur C note qu'une épreuve visant spécifiquement la mise en évidence d'une éventuelle surcharge ou simulation d'un déficit mnésique s'est révélée négative⁵⁰. C'est dans ces conditions précises que le Docteur C a recueilli les déclarations de M.V et a pu en mesurer la fiabilité, de sorte qu'il est vain de chercher aujourd'hui à insinuer le doute sur des éléments non contredits par ce spécialiste ou par l'expert.

La circonstance enfin que M.V a été administratrice, trésorière et secrétaire de l'ASBL « Clow'nez Clown » depuis l'année 2009⁵¹ ne conduit pas la cour à une autre conclusion. Il va de soi que M.V aurait été avisée d'en faire état dans le cadre des travaux d'expertise. L'Etat n'explique cependant pas lui-même dans quelles circonstances et à quel moment il a fait cette « découverte » et ce qui explique qu'elle n'ait été révélée qu'à ce stade de la procédure, alors que l'existence de l'association et les qualités de M.V n'avaient rien de secret. En tout état de cause, la cour ne perçoit pas et l'Etat n'explique pas en quoi les seules qualités d'administratrice et de trésorière de M.V dans une ASBL, constituée par trois fondateurs, composée de deux membres effectifs, à savoir M.V et son compagnon, et dont les mandats de président et d'administrateur délégué à la gestion journalière sont exercés par ce dernier, seraient d'une quelconque incidence sur le degré d'incapacité permanente de travail de M.V. A cet égard, l'Etat ne peut pas perdre de vue que l'incapacité doit s'apprécier au regard du marché du travail salarié, qu'il n'est pas contesté que les capacités cognitives de M.V sont « *dans l'ensemble préservées* »⁵² et que M.V se trouve sur un terrain choisi, en dehors de tout rapport hiérarchique, où il lui est loisible d'éviter les contacts

⁴⁸ Rapport d'expertise suite à la 2^e réunion du 6.3.2024, p.5

⁴⁹ Rapport d'expertise suite à la 3^e réunion du 8.10.2024, pp.4-5

⁵⁰ Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.12

⁵¹ V. pièces 14 et 15 – dossier Etat

⁵² Rapport neuropsychiatrique du 25.1.2024, p.13

sociaux et où les travers de sa phobie des erreurs, de son anxiété constante, de sa sensibilité au stress et de sa labilité émotionnelle n'ont pas la même résonance.

5.3. Quant au salaire de base

Dans son arrêt du 5.12.2022, 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.

L'Etat dépose en pièce 12 de son dossier les éléments utiles à la détermination du salaire de base.

Il apparaît et les parties en conviennent à l'audience, que le salaire de base de M.V excède le plafond de 24.332,08 € défini par l'article 4 de la loi du 3.7.1967. Il s'ensuit que le salaire de base pris en considération pour le calcul d'une rente d'incapacité permanente de travail doit être limité à ce plafond.

5.4. Quant au taux d'intérêt

5.4.1. M.V demande de condamner l'Etat au paiement de la réparation due en vertu de la loi du 3.7.1967, en ce compris les rentes, allocations, indemnités et frais, à majorer des intérêts au taux légal de 7%.

L'Etat demande quant à lui subsidiairement de dire pour droit que les indemnités réclamées ne peuvent pas produire d'intérêts au taux réclamé de 7 %.

Les parties sont opposées en droit sur la portée de l'article 2, §3, de la loi du 5.5.1865 relative au prêt à intérêt.

5.4.2. L'article 2, § 1^{er}, de la loi du 5.5.1865 relative au prêt à intérêt traite du taux de l'intérêt légal en matières civile et commerciale en ces termes :

« § 1^{er} Chaque année calendrier, le taux de l'intérêt légal en matière civile et en matière commerciale est fixé comme suit : la moyenne du taux d'intérêt EURIBOR à 1 an pendant le mois de décembre de l'année précédente est arrondie vers le haut au quart de pourcent; le taux d'intérêt ainsi obtenu est augmenté de 2 pour cent.

L'administration générale de la Trésorerie du Service public fédéral Finances publie, dans le courant du mois de janvier, le taux de l'intérêt légal applicable pendant l'année calendrier en cours, au Moniteur belge. »

L'article 2, §3, de la loi du 5.5.1865 relative au prêt à intérêt est consacré au taux d'intérêt légal en matière sociale et dispose que :

« Le taux d'intérêt légal en matière sociale est fixé à 7 p.c., même si les dispositions sociales renvoient au taux d'intérêt légal en matière civile et pour autant qu'il n'y soit pas explicitement dérogé dans les dispositions sociales, notamment dans la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Ce taux peut être modifié par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres. »

La loi-programme du 8.6.2008 qui a inséré le §3 dans l'article 2 de la loi du 5.5.1865 ne définit pas ce qu'il convient d'entendre par « matière sociale ».

Il a déjà été jugé que l'article 2, §3, de la loi du 5.5.1865, ne trouve pas seulement à s'appliquer en faveur de l'ONSS⁵³ et qu'il vise l'ensemble des matières sociales et pas uniquement les dettes de cotisations sociales, cette thèse étant confortée par les termes « *les dispositions sociales* » et par le terme « *notamment* » précédant la référence à la loi du 27 juin 1969)⁵⁴.

La cour partage cette acception large du concept de « matière sociale », notamment en ce qui concerne plus particulièrement la matière des accidents de travail⁵⁵.

Elle observe en effet que l'article 42 de la loi-programme du 8.6.2008⁵⁶, qui insère un paragraphe 3 à l'article 2 de la loi du 5.5.1865, est repris à la section 3 du chapitre 4 « ONSS » du titre V « Affaires sociales » de la loi-programme et que cette section 3 est elle-même intitulée « *Adaptation du taux d'intérêt légal en sécurité sociale* ».

Ce sont donc bien des intérêts au taux légal de 7% qui sont dus sur le montant des condamnations afférentes à l'accident du travail du 1.4.2017.

5.5. Quant à la « demande » subsidiaire de l'Etat d'acter des réserves

⁵³ CT Bruxelles, 7e ch., 16.6.2011, R.G. n°2007/AB/49560, *J.T.T.*, 2012, p.43

⁵⁴ CT Bruxelles, 8e ch., 6.9.2012, R.G. n°2008/AB/51380, *J.T.T.*, 2012, p.381; CT Bruxelles, 8e ch., 4.5.2011, R.G. n°2009/AB/52043, *Chron. D. S.*, 2011, p.353; v. aussi pour une application de cette disposition en matière d'accidents du travail : CT Bruxelles, 6e ch. extr., 18.1.2023, R.G. n°2020/AB/364 ; v. également pour une application de cette disposition relativement au remboursement par la mutuelle de sommes retenues indument à titre d'indemnités d'assurance de maladie-invalidité : CT Liège, div. Liège, ch. 2A, 14.9.2020, R.G. n°2016/AL/173, *terralaboris* ; V. encore Noël SIMAR, Bruno DEVOS, Thomas DUBUISSON, « Le principe de la réparation intégrale », Volume 2, *in. Responsabilités - Traité théorique et pratique*, Titre V, Livre 51bis, Kluwer, 2018, p.43, n°45

⁵⁵ v. aussi en ce sens : CT Bruxelles, 6e ch., 13.1.2025, R.G. n°2023/AB/520, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6e ch., 15.5.2023, R.G. n°2020/AB/673, *terralaboris* ; CT Bruxelles, 6e ch., 8.1.2018, R.G. n°2015/AB/462, *terralaboris*

⁵⁶ M.B. 16.6.2008, 2e éd.

A titre infiniment subsidiaire, dans l'hypothèse où la cour suivrait la thèse de M.V, l'Etat demande à la cour d'acter des réserves « *quant aux conséquences de toutes les demandes de M.V sur la décision de mise à la pension prématurée qui a été prise avec effet au 1.4.2017* ».

L'Etat explique qu'en effet, « *il faudrait logiquement considérer que la situation de M.V devrait être revue en matière de pension prématurée puisqu'elle ne pourra alors plus être considérée comme ayant épuisé au 1^{er} avril 2017 son quota de jours de congé de maladie (condition pour une mise à la pension prévue dans les statuts par l'article 48 de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat)* ».

M.V estime à juste titre qu'il ne peut être fait droit à une telle demande dénuée de toute portée concrète et qui plus est échappant à la compétence de la cour vu qu'elle touche à la question de la mise à la pension prématurée.

Lorsqu'une partie exprime une réserve dans des conclusions régulièrement prises, le juge n'est pas tenu de lui en donner acte et pareille réserve ne constitue pas un chef de demande au sens de l'article 1138, 3°, CJ⁵⁷.

5.6. Quant au cumul de la rente pour incapacité permanente et de la pension de retraite

L'Etat relève, en se référant à l'article 7, §1^{er}, de la loi du 3.7.1967, mais sans formuler aucune demande, que « *la rente pour incapacité permanente et la pension de retraite, à supposer qu'elle reste due, ne peuvent en toute hypothèse être cumulées sans plafonnement pour la période se situant au-delà du 1er avril 2017. Dès lors, si le plafond des 100% de de la dernière rémunération devait être dépassé, la rente pour incapacité permanente devrait être réduite à due concurrence* »⁵⁸.

Dont acte.

5.7. Quant aux dépens

5.7.1. L'article 16, al.1^{er}, de la loi du 3.7.1967, met les frais de procédure à charge du Trésor public, sauf si la demande est téméraire et vexatoire

Aux termes de l'article 28, §1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, les frais et dépens de justice « *sont payés par le ministère ou le service public fédéral dont dépend le service auquel l'accident doit être déclaré* ».

Il s'ensuit que l'Etat doit être condamné aux dépens d'appel de M.V.

⁵⁷ V. Cass., 3^e ch., 20.1.2014, R.G. n° C.13.0370.F, juportal

⁵⁸ Conclusions de synthèse Etat après expertise complémentaire, pp.32-33

M.V liquide ses dépens d'appel au montant de 520,38 €, étant le montant maximal pour une demande évaluable en argent de plus de 2.500 €. Elle le justifie comme suit :

« La rente annuelle s'élève en effet, à la date de consolidation, à 24.332,08 EUR (rémunération de base plafonnée) x 100 % x 1,6406 (coefficient d'indexation), soit un montant largement supérieur à 2.500 EUR. Même un taux d'incapacité permanente inférieur aboutirait à un montant supérieur à 2.500 EUR, a fortiori lorsqu'on cumule les rentes annuelles dues.

Le montant applicable est donc celui des affaires portant sur un montant supérieur à 2.500 EUR.

Il convient en outre d'appliquer, pour cette tranche, le montant maximal de l'indemnité de procédure.

Il apparait en effet difficilement contestable que l'affaire présente une complexité particulière, ayant nécessité trois mises en état successives sur une seule instance. Ces mises en état, auxquelles s'ajoutent les travaux d'expertise, ont requis une défense bien plus conséquente que dans une affaire ordinaire en matière d'accident du travail.

Compte tenu de ces éléments, la concluante sollicite la fixation de l'indemnité de procédure à son montant maximal, soit 520,38 €. »

L'Etat n'y oppose aucune contradiction et demande uniquement à la cour de statuer comme de droit sur les dépens.

5.7.2. Pour une procédure comme en l'espèce, visée à l'article 579, CJ, l'indemnité de procédure doit être déterminée par référence à l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1^{er} à 13 de la loi du 21.4.2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat.

A l'instar des articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 26.10.2007, une distinction est faite, pour la détermination du montant de l'indemnité de procédure, selon que la demande est ou non évaluable en argent.

Il n'est pas contesté en l'espèce que la demande est évaluable en argent et qu'elle porte sur un montant supérieur à 2.500 €.

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

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

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

Le juge ne peut toutefois pas, sur la base de cette disposition, condamner une partie à payer à l'autre une indemnité de procédure supérieure au montant de base fixé par le Roi sans motiver spécialement cette décision, cela même si la partie condamnée au paiement n'a pas contesté ce montant⁵⁹.

Il est indéniable que la présente cause revêt un degré de complexité qui sort de l'ordinaire à un double titre. D'abord, en raison de la longueur de la procédure d'appel qui frise les 10 ans et qui a nécessité deux mesures d'expertise, entrecoupées par deux arrêts de la cour de céans et une ordonnance de recadrage qui ont mobilisé à chaque étape les différents acteurs du procès. Ensuite, en raison de la longueur des écrits échangés et de leur teneur mêlant moyens de fait et moyens de droit qui s'enracinent dans un enchevêtrement de pièces médicales et de rapports d'expertise.

Il se justifie par conséquent de fixer l'indemnité de procédure d'appel à son montant maximal prévu par l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007 pour les demandes évaluables en argent supérieures à 2.500 €⁶⁰, soit 520,38 €.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel fondé, dans la mesure ci-après ;

Condamne l'Etat belge à assurer le paiement à Madame E V des indemnités, rentes et allocations forfaitaires dues en réparation de l'accident du travail du 25.8.2014, à majorer des intérêts au taux légal de 7 % à partir de leur exigibilité et à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants :

⁵⁹ V. en ce sens : Cass., 1^{ère} ch., 18.6.2021, R.G. n°C.20.0579.N, juportal

⁶⁰ Montants en vigueur depuis le 1.3.2025

- les périodes d'incapacité temporaire totale de travail telles que définies par l'arrêt du 5.12.2022 ;
- une incapacité permanente totale de travail (100 %) ;

Fixe la date de consolidation au 1.4.2017 ;

Fixe le salaire de base à 24.332,08 € ;

Condamne l'Etat belge à assurer le paiement des frais dus en réparation de l'accident du travail du 25.8.2014 en vertu de la loi du 3.7.1967 ;

Confirme le jugement *a quo* dans la seule mesure où il déclare la demande originaire recevable et statue sur les dépens ;

En application de l'article 28 de l'arrêté royal du 24.1.1969, condamne l'Etat belge au paiement des dépens d'appel de Madame E V liquidés dans son chef à :

- 520,38 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 3.000 €, sous déduction de 1.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur G B et déjà taxé par ordonnance du 10.8.2020 ;
- 6.110,50 €, sous déduction de 700 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise complémentaire dus au Docteur G B et déjà taxé par ordonnance du 21.1.2025.

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A, conseiller,
J. E, conseiller social au titre d'employeur,
N. S. H, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de A. L, greffier,

A. L, N. S. H, J. E, C. A,

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 16 mars 2026, où étaient présents :

C. A, conseiller,

A. L, greffier,

A. L

C. A