Copie
Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles
art. Autres
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Numéro du répertoire	Expédition
2017 / 442	Délivrée à
Date du prononcé	
13 février 2017	le € JGR
Numéro du rôle	
2014/AB/1143	

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00000782597-0001-0016-01-01-1

ACCIDENTS DU TRAVAIL
Arrêt contradictoire
Définitif en sa plus grande partie.
Réouverture des débats uniquement en ce qui concerne la rémunération de base.

en cause de :
La S.A. AG INSURANCE,
dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain 53,
Appelante,
représentée par son conseil Maître THIEBAUT Sabine loco Maître DEWIT Bernard, avocat à 1050 BRUXELLES,

contre :
Monsieur M

Intimé,
représenté par son conseil Maître DELAUNOY Estelle, avocate à 1050 BRUXELLES,

★

★ ★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises ;

Vu l'appel interjeté par la S.A. AG INSURANCE contre le jugement contradictoire prononcé le 23 septembre 2014 par le Tribunal du travail de Bruxelles, en cause d'entre parties, appel formé par requête reçue au greffe de la Cour le 19 décembre 2014 ;

Vu les dossiers des parties ;

Vu les conclusions de la S.A. AG INSURANCE reçues au greffe de la Cour le 18 mai 2016;

Vu les troisièmes conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur M reçues au greffe de la Cour le 30 septembre 2016 ;

Entendu les conseils des parties en leurs dires et moyens à l'audience publique du 12 décembre 2016.

I. RECEVABILITE DE L'APPEL

L'appel a été interjeté dans les formes et délais légaux. Il est recevable.

II. L'OBJET DE L'APPEL

Il sied de rappeler que Monsieur M était chef d'une brigade d'une trentaine d'ouvriers, auprès de l'entreprise DIAMOND BOARD.

Le 30 juillet 2004, alors qu'il se trouvait à son poste sur le site de Ghislenghien, une importante explosion de gaz se produisit. La déflagration le projeta au sol.

Monsieur M tenta de secourir ses compagnons de travail, allant au-delà des flammes et assistant, impuissant, au décès de ses collègues et amis, qui périssaient les uns après les autres dans les flammes.

Monsieur M brûlé, blessé et en état de choc émotionnel fut amené en urgence à l'Hôpital de la Madeleine, et fut ensuite transféré vers le centre des grands brûlés de l'Hôpital Reine Astrid à Bruxelles où il fut hospitalisé durant deux mois.

Outre les séquelles physiques subies par Monsieur M ce dernier souffre depuis lors d'un stress post-traumatique et de problèmes psychiques importants.

Afin de régler le différend opposant les parties quant à l'évaluation des séquelles de cet accident du travail et de leur indemnisation, celles-ci comparurent volontairement devant le Tribunal du travail francophone de Bruxelles, le 1er septembre 2009.

Aux termes de son jugement prononcé le 29 septembre 2009, le Tribunal a ordonné une expertise médicale, et a confié celle-ci au docteur Jean-Paul DELEUZE.

Le docteur DELEUZE a déposé les conclusions de son rapport le 14 février 2013. Celles-ci sont libellées comme suit :

> *«1.*
> *Séquelles de brûlures sur 15% de la surface corporelle.*
> *Séquelles de syndrome post-traumatique d'intensité moyenne associé à un syndrome anxio-dépressif avec risque important d'autolyse.*
> *2.*
> *Les périodes d'incapacité sont les suivantes :*
> *• 100% d'incapacité du 30 juillet 2004 au 30 septembre 2006.*
> *• Reprise du travail à 50% du 4 octobre 2006 au 10 juillet 2007.*

• 100% d'incapacité du 11 juillet 2007 au 20 juillet 2007.
• Vacances légales du 21 juillet 2007 au 20 août 2007.
• Reprise du travail du 20 août 2007 au 15 mars 2008.
• Incapacité de travail du 15 mars 2008 à la suite d'une fausse alerte sur son lieu de travail, l'incapacité a été de 100% même encore à l'heure actuelle.
3.
Pas de reprise de travail depuis le 15 mars 2008.
Le patient est actuellement géré par la mutuelle.
4.
Date de consolidation des lésions
Le 15 mars 2008, date à laquelle nous assistons à une stabilisation des lésions au point de vue physique et psychique et qui est à la fois le point culminant vers la décompensation totale psychiatrique.
5.
Ces éléments nous permettent de conclure à une incapacité permanente de travail de 100%.
Il est en effet impossible pour ce patient de reprendre quelque activité que ce soit sur le marché général de l'emploi compte tenu de ses antécédents socioéconomiques, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation et de sa possibilité de rééducation professionnelle.
6.
Pas d'orthèse ou d'appareil d'orthopédie. »

La S.A. AG INSURANCE a contesté les conclusions du rapport d'expertise du docteur DELEUZE, devant le premier juge, tandis que Monsieur M sollicitait leur entérinement.

Le Tribunal a, aux termes de son jugement rendu le 23 septembre 2014, entériné le rapport d'expertise du docteur DELEUZE, et ses conclusions.

Le dispositif de ce jugement est libellé comme suit :

« LE TRIBUNAL,
Statuant après un débat contradictoire,

Entérine le rapport d'expertise du Docteur Jean-Paul DELEUZE reçu au greffe de ce tribunal le 14 février 2013,

En conséquence :
Condamne la S.A. AG INSURANCE à payer à Monsieur M suite à l'accident du travail dont il a été victime le 30 juillet 2004, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et des taux

d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 :
- une incapacité temporaire totale du 30 juillet 2004 au 30 septembre 2006,
- une reprise du travail à 50% du 4 octobre 2006 au 10 juillet 2007,
- une incapacité temporaire totale du 11 juillet 2007 au 20 juillet 2007,
- une incapacité permanente de travail de CENT POUR CENT (100%) correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise,

Fixe la date de consolidation au 15 mars 2008.

Réserve la fixation de la rémunération de base.

Condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité,

Condamne la S.A. AG INSURANCE à la prise en charge des médicaments et produits énumérés aux pages 15 à 20 des conclusions additionnelles et de synthèse de la partie demanderesse et au paiement, à titre provisionnel, de la somme de 3.384,37 €, majorée des intérêts légaux à partir du 28.02.2010,

Condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement des frais de l'expertise fixés à 4.500,00 € (déjà taxés par ordonnance du 04.04.2013 et sous déduction de la somme de 1.000,00 € déjà versée) et aux dépens de l'instance liquidés par la partie demanderesse à la somme de 240,50 € représentant l'indemnité de procédure.

Ainsi juge (...) ».

La S.A. AG INSURANCE a interjeté appel de ce jugement reprochant principalement au premier juge d'avoir suivi l'avis de l'expert qu'elle entend critiquer sur différents points qui seront repris et examinés ci-après.

La S.A. AG INSURANCE sollicite la Cour de :

« Déclarer l'appel recevable et fondé,

En conséquence, mettre à néant le jugement entrepris,

Emendant et faisant ce que le 1e r juge eût dû faire,

Dire qu'il n'y a pas lieu d'entériner les conclusions de l'expert DELEUZE,

En conséquence, procéder à la désignation d'un nouvel expert avec la mission telle que reprise au dispositif du jugement prononcé le 29 septembre 2009 et avec en outre la mission de se prononcer sur les traitements médicaux, paramédicaux et médicamenteux dans le chef de Monsieur M depuis l'accident, leur nécessité, leur imputabilité à l'accident du 30 juillet 2004 et leur justification,

Renvoyer la cause au rôle pour le surplus et réserver les dépens. »

Monsieur M sollicite pour sa part la Cour de

- *« confirmer le jugement prononcé par le Tribunal du Travail Francophone de Bruxelles le 23 septembre 2014 ;*
- *Par conséquent, entériner les conclusions du rapport de l'expert DELEUZE,*
- *Condamner la Société Anonyme AG INSURANCE BELGIUM à la prise en charge de l'ensemble des médicaments énoncés ci-avant ainsi qu'au paiement, à titre provisionnel, de la somme de 3.384,37 €, à majorer des intérêts légaux depuis la date moyenne du 28/02/2010,*
- *Condamner la Société Anonyme AG INSURANCE BELGIUM aux dépens en ce compris les indemnités de procédure. »*

III. EN DROIT

1. QUANT AU RESPECT DU PRINCIPE CONTRADICTOIRE

La S.A. AG INSURANCE soulève d'emblée le non-respect du caractère contradictoire de l'expertise.

Elle soutient qu'en mentionnant dans son rapport « *Trois séances d'expertise ont été organisées en présence de Monsieur M , du docteur LAFONTAINE, du Docteur OSSELAER et de maître DELAUNOY.* », l'expert mélange manifestement l'expertise en Loi et l'expertise en droit commun qui lui fut également confiée.

Elle précise également qu'elle n'a pas reçu communication du rapport d'expertise en droit commun.

La S.A. AG INSURANCE fait également état d'un courrier adressé au docteur LAFONTAINE le 14 février 2011 demandant l'autorisation de mener les différentes expertises sans la présence de Monsieur M

Elle soutient que l'expert judiciaire a tenu compte des éléments portés à sa connaissance dans le cadre de la procédure en droit commun, alors qu'elle n'était pas partie à cette procédure.

La Cour observe d'abord qu'aucun élément objectif du dossier ne permet de considérer que l'expert, le docteur DELEUZE, ait accompli sa mission en Loi en se référant à des éléments relevant de sa mission "en droit commun".

Comme le fait observer Monsieur M si tel avait été le cas la S.A. AG INSURANCE n'aurait certainement pas omis de le souligner en temps opportun.

En ce qui concerne précisément la mention des dates de réunions dans le cadre de l'expertise en droit commun, force est de relever que la lecture du rapport d'expertise en loi ne laisse pas apparaître que l'expert en ait tiré quelque conclusion de ces réunions.

La non-communication du rapport en droit commun ne constitue par ailleurs pas une violation du principe contradictoire, dès lors précisément qu'il n'apparaît pas que les éléments de ce rapport aient été pris en compte dans le cadre de l'expertise en loi.

En ce qui concerne le courrier adressé par l'expert au docteur LA FONTAINE le 14 février 2011 demandant de mener les expertises sans la présence de Monsieur M a Cour rappelle, qu'ainsi que le précise Jean Gillardin, il existe des circonstances dans lesquelles l'expert est amené à débattre de questions techniques avec les conseils médicaux des parties, sans que la présence de celles-ci ou de l'une de celles-ci soit opportune.

De même l'expert peut procéder à des investigations ou recherches qui ne doivent pas nécessairement revêtir un caractère contradictoire. (J. GILLARDIN, « Le déroulement de l'expertise », in L'expertise, Publications des Facultés Universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1994, p. 151).

Cet auteur précise toutefois qu'il « *Il ne faudra pour autant jamais perdre de vue que, dans ce cas, l'expert aura l'obligation de prendre soin de communiquer aux parties les conclusions auxquelles il aboutit afin qu'elles puissent formuler leurs observations.* » (J. GILLARDIN, op. cit., p. 152. La Cour entend préciser que si le code judiciaire a certes été modifié en ce qui concerne l'expertise depuis la parution de l'ouvrage précité, l'obligation de respecter le caractère contradictoire de l'expertise n'a, en son principe, pas été modifié).

La Cour considère qu'il résulte de ce qui précède que c'est en vain que la S.A. AG INSURANCE invoque le non-respect par l'expert du principe contradictoire, celle-ci ne précisant de surcroît par ailleurs pas la sanction qui aurait dû être appliquée en cas de violation du principe du contradictoire, cette sanction ne pouvant en tout cas pas être l'annulation de l'expertise, aucune obligation relative au respect par l'expert du droit de la défense et du caractère contradictoire de l'expertise n'étant prescrit à peine de nullité, ainsi que l'a précisé la Cour de cassation (Cass.,8 mai 1978, Pas., 1978, I, 1023).

2. QUANT AUX CONCLUSIONS DU RAPPORT D'EXPERTISE.

A. Les incapacités

La S.A. AG INSURANCE conteste le taux proposé par l'expert judiciaire, et considère que c'est à tort que celui-ci n'a pas tenu compte dans l'évaluation du taux d'incapacité permanente de Monsieur M de l'évaluation de 25 à 28 % proposée par le sapiteur auquel il a eu recours, le docteur DUFRASNE.

La S.A. AG INSURANCE fait observer que le docteur RANALLI dont elle a sollicité l'avis dans le cadre de sa contestation du rapport d'expertise judiciaire, a déclaré qu'il était difficilement concevable que Monsieur M présente une incapacité permanente de 100 %.
Elle rappelle également que le docteur GRABER retient quant à lui un état anxio-dépressif d'intensité moyenne, relevant par ailleurs que Monsieur M a pu retravailler à mi-temps pendant plusieurs mois.

La Cour relève que l'expert a expressément et clairement précisé dans son rapport les raisons pour lesquelles il a estimé ne pas devoir suivre l'avis du sapiteur le docteur DUFRASNE, ni encore ceux des autres psychiatres.

L'expert note d'abord « *qu'il y a eu, en effet, différents avis psychiatriques avec des marges d'évaluation différentes* ».

Il précise ensuite *"Je n'écarte nullement dans mes conclusions définitives l'aspect du docteur DUFRASNE, néanmoins, je ne comprends pas pourquoi celui-ci fait abstraction du volet anxio-dépressif alors que celui-ci est, d'après lui, partiellement imputable à l'accident.*

Cette attitude d'un sapiteur psychiatre est à l'heure actuelle quelque peu injustifiée étant donné que l'on nous demande d'évaluer la personne dans son intégrité et d'en mesurer les conséquences suite à son accident de travail.

De plus ce patient ne présentait aucun trouble anxio-dépressif avant l'accident.
Nous proposons donc de rester sur les positions invoquées. »

La Cour relève par ailleurs, pour autant que de besoin, que le docteur RANALLI n'a pas examiné Monsieur M

Quant au docteur GRABER outre le fait que celui-ci a rencontré Monsieur M dans des circonstances qui n'étaient pas empreintes de sérénité, sa considération selon laquelle il faut prendre en compte que l'intimé a repris le travail doit être examinée de façon très relative.

En effet, on rappellera utilement que ces reprises de travail ont été entrecoupées de nombreux jours d'arrêt de travail et ont été suivies de tentatives de suicide nécessitant un séjour en hôpital psychiatrique.

Ces reprises de travail étaient par ailleurs antérieures à l'événement traumatique du 15 mars 2008, soit la fausse alerte au gaz survenue sur le lieu de travail de Monsieur M et qui a eu pour effet notamment d'entraîner une décompensation psychique totale.

Le rapport d'expertise précise à ce propos : « *En outre, toute tentative de réinsertion professionnelle a amené un stress supplémentaire, une anxiété et qui a connu son apogée et surtout a mené à une décompensation complète de son état psychique suite à la fausse alarme au gaz le 15 mars 2008* ».

La Cour entend préciser, pour autant que de besoin, qu'en tout état de cause l'expert n'est pas tenu par les avis qu'il recueille, ni même par ceux qu'il sollicite.

Il a en effet une approche plus globale et partant plus complète que le sapiteur qui lui permet de se départir éventuellement d'un avis trop restrictif ou trop ponctuel, pour évaluer la victime de l'accident de façon concrète et réaliste tant sur le plan physique que sur le plan psychique.

Le docteur DELEUZE l'explique d'ailleurs très clairement lorsque, pour expliquer sa différence de position par rapport à celle du docteur DUFRASNE, il précise qu'il a eu « *la faculté d'intégrer les différents éléments en notre possession et également d'avoir eu l'occasion de rencontrer Monsieur M à différentes reprises et de voir tout son trajet dans l'évolution de ce long dossier* ».

La Cour considère par ailleurs que contrairement à ce que prétend la S.A. AG INSURANCE il n'y a pas de contradiction dans le fait que l'expert précise que les troubles neuropsychiques rendent Monsieur M inapte à tout emploi rémunéré alors qu'il estime que l'état dépressif de celui-ci est d'intensité moyenne.

En effet, l'état dépressif ne constitue qu'un aspect, ou une partie seulement des troubles neuropsychiques dont souffre Monsieur M

Le docteur DELEUZE invoque clairement ces pathologies psychiques les regroupant en deux catégories, précisant que « *Dans les évaluations menées, le volet de syndrome post-traumatique et le syndrome anxio-dépressif ont bien été mis en évidence.* »

La S.A. AG INSURANCE prétend que des faits concomitants et/ou postérieurs à l'accident du travail seraient de nature à renverser la présomption de causalité existant entre l'accident et la lésion.

La Cour rappelle que l'article 9 de la loi du 10 avril 1991 sur les accidents du travail instaure une présomption en faveur de la victime, selon laquelle : « *Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident.* »

L'événement soudain, l'accident de Ghislenghien, est évidemment établi en l'espèce.

Les lésions tant physiques que psychiques constatées par l'expert judiciaire sont donc présumées, par la loi, être une conséquence de cet accident, et ce jusqu'à preuve du contraire.

Il appartient donc à la S.A. AG INSURANCE de renverser cette présomption en démontrant que la lésion n'a pas été provoquée par l'événement soudain, mais qu'elle est exclusivement due à l'état de santé de la victime.

Or, en l'espèce, celle-ci n'établit pas la preuve contraire de ce lien de causalité.

Il ne suffit pas, en effet, d'invoquer l'existence de faits concomitants et/ou postérieurs à l'accident du travail, encore faut-il démontrer que sans l'accident du travail, Monsieur M aurait présenté un état psychique identique à celui dont il souffre aujourd'hui.

Or, cela n'est nullement démontré, la S.A. AG INSURANCE convenant d'ailleurs elle-même que l'état psychique de Monsieur M est en tout cas *partiellement* une conséquence de l'accident litigieux.

Comme le rappelle par ailleurs très justement Monsieur M dans ces dernières conclusions, la présomption de causalité instaurée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est également applicable aux suites de la lésion, et notamment aux suites de l'état de stress post-traumatique sévère associé à une décompensation anxio-dépressive qu'il présente.

Comme le précise très pertinemment Monsieur M dans ces mêmes conclusions *« il n'est nullement démontré que ces faits concomitants et ou postérieurs à l'accident litigieux ne seraient pas eux-mêmes en lien avec l'état dépressif consécutif à l'accident du travail litigieux. »*

La S.A. A.G INSURANCE soutient enfin que lorsqu'on lit le rapport d'expertise on ignore la nature exacte du travail que Monsieur M a précédemment effectué, de même que celle des formations qu'il a suivies.

La S.A. A.G INSURANCE reproche à l'expert de ne pas avoir envisagé la faculté d'adaptation ou la possibilité de rééducation professionnelle de Monsieur M et soutient que l'expert n'a pas apprécié l'incapacité permanente de travail de celui-ci au regard de l'ensemble des métiers qu'il demeure apte à exercer.

La Cour relève que l'expert précise clairement notamment à la cinquième page du rapport la fonction que Monsieur M exerçait, et fait état de diverses formations que Monsieur M a suivies.

L'expert ne décrit pas en détail les tâches effectuées et les formations suivies par Monsieur M

Il est toutefois inconcevable que la S.A. AG INSURANCE non seulement ait ignoré la nature de ces fonctions et formations, sans quoi on pourrait s'interroger sur la légitimité de ses contestations dès lors que leur objet même serait demeuré flou ou imprécis.

Il n'est pas davantage concevable que la S.A. AG INSURANCE ait pu laisser l'expert dans l'ignorance de ces éléments, si elle le supposait, dès lors qu'ils constituaient un élément d'appréciation qui ne pouvait être méconnu ni de l'expert ni des parties.

La Cour constate par ailleurs que contrairement à ce que soutient la S.A. AG INSURANCE que l'expert n'a pas éludé la possibilité d'une rééducation professionnelle précisant clairement qu'il est « *impossible pour ce patient de reprendre quelque activité que ce soit sur le marché général de l'emploi compte tenu de ses antécédents socio-économiques, de sa formation, sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation et de sa possibilité de rééducation professionnelle* [c'est la Cour qui souligne] ».

On ne peut reprocher à l'expert de ne pas avoir précisé quelles possibilités de rééducation professionnelle n'étaient selon lui envisageables, puisqu'il les considère nulles et inexistantes.

Il est, de même, inexact de soutenir que l'expert n'aurait pas pris en considération l'ensemble des métiers possibles qui permettraient à Monsieur M de gagner régulièrement sa vie, comme le précise la S.A. AG INSURANCE.

L'expert est en effet très clair à ce propos, précisant expressément que la répercussion des pathologies dont souffre Monsieur M (syndrome post-traumatique et le syndrome anxio-dépressif,) « *est telle qu'il me semble* (...) *impossible que ce patient puisse retravailler sur le marché général de l'emploi* ».

L'expert précise par ailleurs à propos de Monsieur M que « *Sa capacité à gérer le stress, inhérent à chaque métier, est en effet totalement anéantie, ce qui le rend inapte à tout emploi rémunéré* ».

L'expert se réfère donc bien à toutes les professions, faisant d'une part expressément état de ce que Monsieur M n'est pas en état de travailler « *sur le marché général de l'emploi* », et d'autre part, de ce que la capacité de celui-ci « *à gérer le stress, inhérent à*

chaque métier » [c'est la Cour qui souligne] est totalement anéantie le rendant inapte à « *tout emploi rémunéré* ».

La S.A. AG INSURANCE soutient certes que « *cette motivation succincte n'est pas conforme à la mission d'expertise attribuée à l'expert judiciaire.* »

Ce soutènement manque totalement de pertinence.

En effet, l'expert a, comme cela ressort des termes mêmes de son rapport repris ci-avant, clairement envisagé l'ensemble des professions et partant le marché général de l'emploi.

Le fait qu'il ne se soit pas référé à l'une ou l'autre professions précises pour étayer sa position, est non seulement cohérent mais tout à fait évident dès lors qu'il considère qu'aucune profession n'est encore accessible à Monsieur Ml compte tenu notamment de l'impossibilité pour celui-ci de gérer le moindre stress quel qu'il soit.

C'est donc à tort que la S.A. AG INSURANCE invoque le caractère « succinct » de la motivation de l'expert.

Le reproche fait par la S.A. AG INSURANCE à l'expert, de ne pas avoir demandé l'avis d'un sapiteur ergonome n'est pas non plus fondé.

Il appartient d'abord à l'expert d'apprécier la nécessité de recourir ou non à l'avis d'un sapiteur.

Il n'apparaît pas de surcroît que la S.A. AG INSURANCE ait, à quelque moment, invité l'expert à s'entourer de l'avis d'un ergonome.

Enfin, si la S.A. AG INSURANCE entend justifier la nécessité du recours à l'avis d'un ergonome, par le fait que « *la gestion du stress est fondamentalement différente d'un métier à l'autre* », force est de rappeler d'une part que l'expert fait clairement état d'une capacité pour Monsieur M de gérer le stress, totalement anéantie, et d'autre part qu'il n'existe pas de profession sans stress, le médecin-conseil de l'appelante ne paraissant par ailleurs pas avoir fait de proposition ni de suggestion concrètes à ce propos.

Il résulte de ce qui précède que c'est à raison qu'aux termes d'une motivation juste et pertinente le premier juge a estimé devoir faire siennes les conclusions du rapport d'expertise du docteur DELEUZE sur ces points.

B. Les frais médicaux

La S.A. AG INSURANCE soutient que la conclusion de l'expert, aux termes de laquelle celui-ci estime que « *le remboursement complet de la liste des médicaments déjà utilisés dans le cadre des séquelles de ce patient* » est justifié, ne peut être admise.

Elle précise qu'à la deuxième réunion d'expertise, l'expert avait pourtant estimé qu'une partie des médicaments dont il était demandé remboursement n'était pas justifiée.

La Cour rappelle que l'expert conclut son rapport en ce qui concerne la prise en charge des frais de traitements médicaux comme suit :

> « *Nous avons pris connaissance du relevé pharmaceutique de la Mutualité Neutre pour la période du 1er janvier 2000 au 29 juillet 2004.*
>
> *On remarque que Monsieur M. ne prenait pas de médicaments avant l'accident et qu'il ne consultait que sporadiquement un médecin.*
>
> *Il est vrai que la liste est importante, principalement des médicaments psychotropes pouvant induire des effets secondaires principalement dans la sphère gastro-intestinale.*
>
> *Deuxièmement, une partie des médicaments est inhérente aux séquelles de brûlures et aux soins résiduels sous forme de crèmes hydratantes et de protections solaires.*
>
> *Le patient présente, de plus, régulièrement des épisodes de prurit, même s'il est anormal dans les cours de ce type de brûlures d'avoir encore des symptômes à plus de 3 ans.*
>
> *Dans les différents rapports psychiatriques l'on fait également présence de phobies quant à une infection des brûlures d'où l'usage régulier de désinfectants.*
>
> *Compte tenu des arguments développés dans la sphère psychiatrique ci-jointe et compte tenu des éléments précédant l'accident quant à l'usage de médicaments nous pensons qu'il est raisonnable de prendre en compte et d'octroyer le remboursement complet de la liste des médicaments déjà utilisés dans le cadre des séquelles de ce patient.* »

Si le raisonnement de l'expert afférent à la nécessité de voir la S.A. AG INSURANCE prendre en charge l'ensemble des frais médicaux et des médicaments dont question, ne satisfait pas celle-ci, il apparaît néanmoins motivé de manière précise, logique et cohérente.

Soutenir que cette conclusion « *ne peut être admise* » constitue une argumentation non seulement lacunaire mais de surcroît inexacte.

L'argument selon lequel l'expert aurait, lors de sa deuxième séance d'expertise, estimé qu'une partie des médicaments dont il était demandé remboursement, n'étaient pas justifiés, n'est pas davantage pertinent.

On rappellera d'abord que l'expert précise dans le courrier cité par la S.A. AG INSURANCE que

> *« Deuxièmement, la prise de position quant à la prise en charge des médicaments tels que présentés sur les différentes factures envoyées à FORTIS AG.*
>
> *Il me semble plus simple à l'heure actuelle d'énumérer les médicaments qui seront refusés dans le cadre de cette pathologie dans le cadre de l'accident de travail.*
> *Au vu de cette liste exhaustive, il conviendra de prendre en charge les médicaments qui sont inhérents dans le cadre de l'accident de travail et qui ont été énumérés et parcourus de manière contradictoire lors de la deuxième séance d'expertise».*

L'expert ne se prononce pas, dans ce courrier, de manière définitive, faisant seulement « *à l'heure actuelle* » une proposition relative à la méthodologie utilisée pour examiner les frais médicaux et médicaments qui devront être pris en charge par la S.A. AG INSURANCE.

Lorsqu'il précise qu'« *il conviendra de prendre en charge les médicaments qui sont inhérents dans le cadre de l'accident*", l'expert n'exclut pas que tous les médicaments dont le remboursement est demandé, puissent être considérés comme devant être pris en charge.

La Cour entend préciser qu'en toute hypothèse, les propos tenus ou écrits par l'expert en cours d'expertise ne peuvent être considérés comme définitifs, et cela d'autant que ce n'est qu'à la fin de l'expertise qu'il sera en possession de tous les éléments lui permettant de donner un avis définitif.

La Cour considère par conséquent que c'est également à raison que le premier juge a estimé devoir suivre l'avis de l'expert également sur ce point.

3. LA REMUNERATION DE BASE

Le Tribunal a réservé à statuer sur ce point.

Par l'effet dévolutif de l'appel la Cour en est saisie.

Il n'apparaît toutefois pas que les parties se soient définitivement prononcées quant à ce, Monsieur M n'ayant pas rencontré les conclusions de la S.A. AG INSURANCE sur ce

point, et plus particulièrement les pages 18 et 19 desdites conclusions, ni n'ayant soumis à la Cour quelques développements à ce propos, eu égard aux comptes individuels produits par la S.A. AG INSURANCE.

Il convient dès lors d'ordonner la réouverture des débats sur ce point.

PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Ecartant toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Vu la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,

Reçoit l'appel,
Le déclare non fondé,
En déboute la S.A. AG INSURANCE,
Confirme le jugement déféré.

Ordonne toutefois la réouverture des débats en ce qui concerne la rémunération à prendre en considération, aux fins précisées ci-avant dans les motifs du présent arrêt.

En application de l'article 775 du Code judiciaire tel que modifié par la loi du 26 avril 2007, fixe comme suit les délais accordés aux parties pour s'échanger et remettre à la Cour leurs observations :

- Monsieur M. remettra à la Cour et adressera à la S.A. A.G. INSURANCE, ses observations pour le 24 avril 2017,

- la S.A. AG INSURANCE remettra à la Cour et adressera à Monsieur M ses observations écrites pour le 2 mai 2017 au plus tard,

Fixe la réouverture des débats à l'audience publique de la sixième chambre de la Cour du travail siégeant au rez-de chaussée de la Place Poelaert n° 3 à 1000 Bruxelles, salle 07, du 26 juin 2017.

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :
Xavier HEYDEN, président,
Olivier WILLOCX, conseiller social au titre d'employeur,
Louise SELLE, conseiller social au titre d'ouvrier, (*)
Assistés de Rita BOUDENS, greffier

Rita BOUDENS Louise SELLE (*) Olivier WILLOCX Xavier HEYDEN

(*)Madame L. SELLE, Conseiller social à titre d'ouvrier, qui a assisté aux débats et participé au délibéré dans la cause, est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt. Conformément à l'article 785 du Code Judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur X. HEYDEN, Président de chambre à la Cour du Travail, et Monsieur O. WILLOCX, Conseiller social à titre d'employeur.

Le Greffier,

R. BOUDENS.

L'arrêt est prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le **13 février 2017**, où étaient présents :

Xavier HEYDEN, président,
Rita BOUDENS, greffier,

Rita BOUDENS Xavier HEYDEN