



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2020 /</b>
Date du prononcé <b>7 décembre 2020</b>
Numéro du rôle <b>2016/AB/215</b>
Décision dont appel <b>14/4631/A</b>

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Interlocutoire – désignation d'expert

**2016/AB/215**

**Monsieur L.**,

partie appelante,

représenté par Maître TIELEMAN Jean-Paul, avocat à BRUXELLES,

Contre

**La S.A. AG INSURANCE**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile

Jacqmain 53,

partie intimée,

représentée par Maître PETEN Serge, avocat à BRUXELLES,

**2016/AB/221**

**La S.A. AG INSURANCE**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile

Jacqmain 53,

partie appelante,

représentée par Maître PETEN Serge, avocat à BRUXELLES,

Contre

**Monsieur L.**,

partie intimée,

représenté par Maître TIELEMAN Jean-Paul, avocat à BRUXELLES.

\* \* \*

## **I. INDICATIONS DE PROCÉDURE**

### **1. Dans la cause n° 2016/AB/215**

1. Monsieur L. a interjeté appel le 1<sup>er</sup> mars 2016 d'un jugement prononcé par le tribunal du travail francophone de Bruxelles le 22 décembre 2015.
2. Les dates pour conclure ont été fixées par une ordonnance du 4 avril 2016, prise à la demande conjointe des parties.

### **2. Dans la cause n° 2016/AB/221**

3. La S.A. AG INSURANCE a interjeté appel du même jugement.
4. Les dates pour conclure ont été fixées par une ordonnance du 11 mai 2016, prise d'office.

### **3. Dans les deux causes**

5. La S.A. AG INSURANCE a déposé ses conclusions le 17 juin 2016 et le 28 mars 2017, ainsi qu'un dossier de pièces.

Monsieur L. a déposé ses conclusions le 26 décembre 2016 et le 21 janvier 2019, ainsi qu'un dossier de pièces.

Les dates des ordonnances de mise en état n'ont pas toutes été respectées mais les parties ont néanmoins marqué leur accord sur le dépôt des conclusions hors délai.

6. Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 26 octobre 2020 et les deux causes ont été prises en délibéré immédiatement.
7. Il a été fait application de l'article 24 de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

## **II. JONCTION DES DEUX CAUSES**

8. Chacune des parties a fait appel du même jugement.

La Cour décide donc de joindre les deux causes pour connexité, conformément à l'article 30 du Code judiciaire.

### III. FAITS

9. Les faits utiles à l'examen de la contestation soumise à la Cour peuvent être décrits comme suit, selon les conclusions et les pièces déposées par les parties et les précisions apportées au cours des débats.

10. Monsieur L. était occupé en qualité d'agent de sécurité au service de la S.P.R.L. HS SECURITE, dont la S.A. AG INSURANCE est l'assureur-loi.

11. Le 28 septembre 2012, Monsieur L. a été victime d'un accident du travail : alors qu'il était en train de contrôler des véhicules en stationnement, il a été agressé par un individu qui l'a menacé verbalement et avec un couteau.

12. Les lésions causées par cet accident sont essentiellement psychiques : décompensation psychologique et état de stress post-traumatique.

13. A la suite de cet accident, Monsieur L. a été mis en incapacité de travail et a fait l'objet d'un suivi psychothérapeutique.

14. Le 10 décembre 2013, la S.A. AG INSURANCE a proposé de fixer les conséquences indemnifiables de l'accident comme suit :

- ITT du 28 septembre 2012 au 31 juillet 2013,
- consolidation au 1<sup>er</sup> août 2013,
- IPP : 5 %.

Les séquelles retenues sont les suivantes, selon les conclusions du rapport d'examen médico-psychologique de contrôle établi par le Docteur GRABER le 24 septembre 2013 :

- persistance d'un syndrome anxieux d'intensité modérée associée à une légère thymie dépressive, en réaction à l'agression du 28 septembre 2012, mais aussi à deux autres événements de la vie traumatisants : une collision avec un tram le 18 janvier 2013 à l'origine d'une réaction d'effroi et quelques mois plus tard, la perte de l'enfant que sa compagne portait,
- sur le plan cognitif, une légère exacerbation des troubles attentionnels et mnésiques d'origine anxieuse,
- la persistance d'un ébranlement, sur un mode essentiellement anxieux mais aussi légèrement dépressif, impulsif et persécutif, d'une personnalité du type « névrose de caractère ».

15. Monsieur L. n'a réservé aucune suite à cette proposition, tant et si bien que le 22 avril 2014, la S.A. AG INSURANCE a pris l'initiative d'introduire une procédure devant le tribunal du travail francophone de Bruxelles.

#### **IV. LA PROCEDURE DEVANT LE TRIBUNAL DU TRAVAIL**

##### **1. Les demandes originaires de la S.A. AG INSURANCE**

16. Aux termes du dispositif de sa requête, la S.A. AG INSURANCE demandait au tribunal du travail de marquer son accord pour la prise en charge de l'accident du travail dont a été victime Monsieur L. et, avant dire droit, de désigner un expert médecin avec la mission d'usage.

##### **2. Le jugement avant-dire droit du 23 septembre 2014**

17. Par ce jugement, qui a été prononcé par défaut à l'égard de Monsieur L., le tribunal du travail francophone a désigné le Docteur JOSEPH en qualité d'expert et l'a chargé de la mission de décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident, de déterminer la ou les périodes d'incapacité temporaire, de fixer la date de consolidation des lésions, de proposer le taux d'incapacité permanente résultant desdites lésions et de dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses.

##### **3. Le déroulement de l'expertise**

18. Bien que convoqué à plusieurs reprises par l'expert, Monsieur L. ne s'est jamais présenté aux séances fixées par celui-ci.

L'expert a en conséquence déposé un rapport de carence le 15 avril 2015.

##### **4. Le jugement dont appel**

19. Egalement prononcé par défaut à l'égard de Monsieur L., ce jugement a entériné le rapport de consolidation du médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE, que le tribunal a jugé complet et bien motivé.

Il a, en conséquence :

- condamné la S.A. AG INSURANCE à payer à Monsieur L., suite à l'accident du travail subi le 28 septembre 2012, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971 :
  - une incapacité temporaire totale du 28 septembre 2012 au 31 juillet 2013 ;
  - 
  - une incapacité permanente de travail de 5 %, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;
- fixé la date de consolidation au 1<sup>er</sup> août 2013 ;
- fixé la rémunération de base à
  - 21.522,88 € pour l'incapacité temporaire totale et
  - 30.150,63 € pour l'incapacité permanente partielle ;
- et condamné la S.A. AG INSURANCE au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité, de même qu'aux frais d'expertise et aux dépens non liquidés.

## **V. LES APPELS ET LES DEMANDES SOUMISES A LA COUR**

### **1. L'appel de Monsieur L. (inscrit sous le n° 2016/AB/2015)**

20. Aux termes de sa requête d'appel, Monsieur L. reproche au jugement dont appel de s'être contenté d'entériner le rapport de consolidation du médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE au prétexte que l'expert judiciaire désigné déposa un rapport de carence.

Il précise par ailleurs qu'il n'a jamais reçu la moindre convocation de l'expert, « *ceci expliquant cela* ».

21. En termes de conclusions, Monsieur L. conteste par ailleurs l'accent mis dans le rapport de consolidation du médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE sur les événements traumatiques que Monsieur L. a vécu postérieurement à l'accident, de même que le fait que

dans son rapport d'examen médico-psychologique de contrôle du 24 septembre 2013, le Docteur GRABER affirma, après avoir constaté qu'à la suite de ces événements Monsieur L. restait « *confronté à un syndrome anxieux d'intensité modéré associé à une légère thymie dépressive* », que « *toutefois, si l'on s'en [tenait] aux faits survenus le 28.09.2012, l'état de stress post-traumatique [...] qui avait été constaté apparaît un peu moins marqué* ».

Ce faisant, ce rapport violerait divers principes applicables en matière d'accidents du travail, notamment quant à la prise en compte des lésions résultant d'un accident ultérieur dont il ne serait pas établi avec un haut degré de certitude qu'il ne trouverait pas lui-même sa cause dans les lésions résultant de l'accident du travail.

22. Monsieur L. reproche également aux mandataires médicaux de la S.A. AG INSURANCE d'avoir tenté de le léser.

23. Aux termes du dispositif de ses dernières conclusions, Monsieur L. demande en conséquence à la Cour ce qui suit :

*« Dire l'appel du concluant recevable et fondé ;*

*Emendant et faisant ce que les Premiers Juges eurent dû faire, désigner avant dire droit de manière définitive quant à la demande du concluant, un expert judiciaire médecin, avec la mission habituelle, mais qui devra être totalement indépendant de la médecine d'assurance et de la médecine de contrôle des accidents du travail dans le secteur public, le concluant étant au regret de devoir dès à présent s'opposer à la désignation en ces qualités des Docteurs BEGUIN, COLLIN, LECHAT, MATTHYS, PAPADOPOULOS, PUTZ, SCHILDLOWSKY et SIMON ;*

*Condamner la s.a. AG Insurance à payer au concluant, du chef de comportement téméraire et vexatoire, la somme de 2.500 au titre de dommages et intérêts ;*

*Dépens comme de droit ».*

24. Lors de l'audience de plaidoirie du 26 octobre 2020, le conseil de Monsieur L. a déclaré que celui-ci renonçait à sa demande de dommages et intérêts du chef de comportement téméraire et vexatoire de la S.A. AG INSURANCE.

Cette déclaration a été actée au procès-verbal de l'audience.

La Cour n'examinera donc pas ce chef de la demande de Monsieur L., dont elle n'est ainsi plus saisie.

## **2. L'appel de la S.A. AG INSURANCE (inscrit sous le n° 2016/AB/221)**

25. Aux termes de sa requête d'appel, la S.A. AG INSURANCE fait grief au jugement dont appel d'avoir acté que le montant de la rémunération de base pour l'incapacité permanente partielle est de 30.150,63 €, alors qu'en réalité ce montant doit être de 30.155,63 €.

26. En termes de conclusions, la S.A. AG INSURANCE demande par ailleurs à la Cour de débouter Monsieur L. de ses demandes, en faisant valoir qu'il « ne peut que s'en prendre à lui-même s'il a décidé de ne pas suivre l'expertise et de se laisser condamner par défaut ».

27. Aux termes du dispositif de ses dernières conclusions d'appel, la S.A. AG INSURANCE demande en conséquence ce qui suit à la Cour :

« 1. Quant à l'appel de Monsieur L. :

*Déclarer l'appel de Monsieur L. recevable mais non fondé.*

*En conséquence, confirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions.*

*Dire pour droit que les conséquences de l'accident du travail du 28/9/2012 peuvent être fixées de la manière suivante :*

- *I.T.T. du 28/9/2012 au 31/7/2013*
- *consolidation au 1/8/2013*
- *I.P.P. : 5 %*

*Prendre acte de l'accord de la concluante de payer les indemnités légales, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application de l'art. 23 de la loi du 10/4/1971.*

*Acter que l'allocation annuelle est versée dans le courant du 4ème trimestre de chaque année en vertu de l'article 45 quater sur [sic] la loi des accidents du travail, sous réserve des limitations en matière de cumul avec une pension de retraite ou de survie prévue à l'article 42bis de la même loi.*

*Acter que le montant du salaire de base s'élève à 21.522,88 EUR pour les incapacités temporaires.*

2. Quant à l'appel de la concluante :

*Déclarer l'appel recevable et fondé et dire pour droit que le montant du salaire de base pour les incapacités permanentes s'élève à la somme de 30.155,63 € au lieu de 30.150,63 €.*

*Dépens comme de droit ».*



## **VI. RECEVABILITE DES APPELS**

28. Les deux appels ont été introduits dans les formes légales.

Le délai légal d'appel a également été respecté, le dossier ne révélant pas que le jugement a été signifié.

Les appels sont donc recevables.

## **VII. EXAMEN DES CONTESTATIONS**

### **1. La contestation formulée dans le cadre de l'appel de Monsieur L.**

29. La Cour estime qu'en l'état du dossier qui lui fut soumis, c'est à bon droit que le tribunal a décidé d'entériner le rapport de consolidation du médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE, à défaut pour Monsieur L. d'avoir participé à l'expertise judiciaire qu'il avait préalablement ordonnée, comme d'avoir formulé aucune contestation à l'encontre de ce rapport, ni déposé aucune pièce de nature à en contrarier tout ou partie de la teneur ou des conclusions.

30. Cela étant, après avoir pris connaissance des contestations formulées pour la première fois par Monsieur L. dans le cadre du présent appel à l'appui de sa demande tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, la Cour observe ce qui suit :

- que la procédure originaire a été introduite par la S.A. AG INSURANCE et non pas par Monsieur L.,
- que Monsieur L. n'a jamais comparu devant le tribunal, tous les plis judiciaires qui lui furent adressés par le greffe ayant été retournés à celui-ci sous les mentions « *non réclamé* » ou « *adresse insuffisante/incorrecte* »,
- et qu'il ne fut jamais assisté d'un conseil avant de prendre l'initiative de former appel contre le jugement entrepris.

31. La Cour observe également qu'il ressort du rapport de carence déposé le 15 avril 2015 par l'expert désigné par le tribunal, que les trois convocations qui ont été adressées à Monsieur L. pour la première séance d'expertise fixée au 1<sup>er</sup> décembre 2014, ont également été retournées à l'expert par les services postaux, tandis qu'alors que toutes les parties furent re-convoquées pour une seconde séance fixée par l'expert au 18 février 2015, aucune

d'entre elles ne s'est présentée, sans qu'aucun motif particulier d'absence ne soit renseigné par l'expert pour qui que ce soit.

Il ressort par ailleurs de la pièce n° 2a annexée à ce même rapport de carence, que lors de l'introduction de la procédure devant le tribunal du travail jusqu'à tout le moins le 23 décembre 2014, Monsieur L. qui était alors certes toujours officiellement domicilié à 1210 Saint-Josse-ten-Noode, avenue des Croix de Guerre, 244, faisait l'objet d'une proposition de radiation d'office de cette adresse depuis le 22 janvier 2014.

La Cour observe par ailleurs qu'il ressort du rapport de consolidation établi par le médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE ce qui suit :

- que Monsieur L. a collaboré de bonne volonté aux travaux préalables à l'établissement de ce rapport,
- que dans ce cadre, Monsieur L. s'est par ailleurs soumis sans réticence et avec une sincérité manifeste à l'examen médico-psychologique de contrôle qui fut confié par le médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE au Docteur GRABER,
- et qu'il ne fut lui-même assisté par aucun médecin-conseil.

32. La Cour observe enfin qu'il ne ressort d'aucun élément objectif du dossier dont elle a pu prendre connaissance que ce serait de manière délibérée que Monsieur L. n'a pas participé à l'expertise ordonnée par le tribunal et/ou qu'il aurait adopté un comportement téméraire et vexatoire dans le cadre de la procédure instituée par la S.A. AG INSURANCE.

33. Au vu des éléments qui précèdent, la Cour estime qu'il y a lieu d'examiner avec intérêt la demande de Monsieur L. tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

34. Dans le cadre de cet examen, la Cour observe pour le surplus ce qui suit :

- d'une part, qu'il n'est pas contesté par la S.A. AG INSURANCE que Monsieur L. garde certaines séquelles psychiques de l'accident litigieux de nature à justifier dans son chef une incapacité permanente partielle,
- d'autre part, qu'il est constant et non contesté comme tel que dans les mois qui suivirent l'accident, Monsieur L. a vécu d'autres événements traumatisants, dont il a fait part au médecin-conseil de la S.A. AG INSURANCE et au Docteur GRABER dans le cadre des travaux préparatoires au rapport de consolidation litigieux,
- et enfin, que c'est essentiellement l'accent mis sur ces événements postérieurs dans ce rapport qui est contesté par Monsieur L.

35. La Cour estime que la contestation ainsi formulée par Monsieur L. paraît sérieuse et de nature à avoir une incidence sur l'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle à retenir dans son chef à la suite de l'accident du travail dont il a été victime le 28 septembre 2012.

En effet, de la même manière que la Cour de cassation a consacré le principe de l'indifférence de l'état antérieur<sup>1</sup>, elle a précisé que lorsqu'après un accident du travail, le travailleur est victime d'un second accident qui n'est pas un accident du travail, les lésions produites par le second accident sont censées être la conséquence de l'accident du travail, si le second accident a été provoqué, fût-ce partiellement, par des lésions résultant de l'accident du travail<sup>2</sup>.

La présomption édictée par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 est par ailleurs également applicable lorsque la lésion invoquée est postérieure à la lésion constatée au moment de l'accident<sup>3</sup>.

Il s'impose donc d'examiner en l'espèce si les événements traumatisants que Monsieur L. a encore vécus après l'accident du travail dont il a été victime le 28 septembre 2012 peuvent être la conséquence des lésions résultant de cet accident du travail ou si, au contraire, il peut être admis avec un haut degré de certitude qu'ils ne trouvent pas leur cause dans les lésions résultant de l'accident du travail.

S'agissant d'une question de nature médicale, la Cour décide, avant de statuer sur le fondement de l'appel de Monsieur L., de faire procéder à une nouvelle expertise et de la confier à un médecin psychiatre, selon les modalités décrites plus avant au dispositif du présent arrêt.

## **2. La contestation formulée dans le cadre de l'appel de la S.A. AG INSURANCE**

36. La demande formulée par la S.A. AG INSURANCE dans le cadre de son appel, de fixer le montant du salaire de base pour l'incapacité permanente à 30.155,63 € au lieu de 30.150,63 €, ne fait l'objet d'aucune contestation de la part de Monsieur L. et paraît justifiée au vu des pièces produites à son appui (voir notamment la pièce n° 11 du dossier de la S.A. AG INSURANCE).

---

<sup>1</sup> Voir notamment à ce propos : Cass. 30 octobre 2006, R.G. n° S.06.0039.N, [www.juridat.be](http://www.juridat.be) ; Cass. 5 avril 2004, R.G. n° S.03.0117.F, [www.juridat.be](http://www.juridat.be).

<sup>2</sup> Cass. 26 mars 1990, J.T.T. 1990, 261 ; voir également : Cass. 8 janvier 1990, Pas. 1990, I, 539.

<sup>3</sup> Voir notamment en ce sens : Cass. 29 novembre 1993, J.T.T. 1994, p. 187.

37. Cette contestation étant indépendante de celle qui est formulée par Monsieur L., il sera fait droit à l'appel de la S.A. AG INSURANCE sans attendre issue de l'appel de Monsieur L.

## **VIII. DECISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT**

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après avoir entendu les parties,

Déclare les appels des deux parties recevables ;

### **1. Quant à l'appel de Monsieur L.**

**Avant de statuer sur son fondement, décide de faire procéder à une nouvelle expertise ;**

**Confie cette nouvelle expertise au Docteur Didier CROMPHAUT, dont le cabinet est situé boulevard Charlemagne, 45 à 1000 Bruxelles ;**

**Le charge de la mission suivante :**

#### **Mission d'expertise**

1. Décrire l'état physique et psychique de Monsieur L. antérieurement au 28 septembre 2012 ;
2. Décrire les lésions que Monsieur L. a présentées le 28 septembre 2012 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur ;
3. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 28 septembre 2012 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou ultérieurement, spécialement à la suite des événements traumatisants que Monsieur L. a encore vécus après l'événement du 28 septembre 2012 ;

4. Déterminer la, ou -en cas de rechute- les périodes pendant lesquelles Monsieur L. a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'événement soudain du 28 septembre 2012, étant entendu que l'incapacité temporaire de travail doit s'apprécier en fonction du travail de Monsieur L. au moment de l'accident ;
5. Donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;
6. Donner son avis, le cas échéant, sur le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions (en ce compris les lésions et/ou leur aggravation survenues postérieurement à l'accident dont tout lien causal avec celui-ci ne pourrait être exclu avec un haut degré de vraisemblance médicale), c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de Monsieur L. sur le marché général du travail :
  - 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 fonctionnelle ;
  - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à Monsieur L. ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale, résultant des lésions décrites ;
7. Donner son avis, le cas échéant, sur les frais pharmaceutiques, médicaux et d'hospitalisation et sur leur lien causal avec l'accident ;
8. Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci ;

#### L'éventuel refus de la mission

À compter de la notification du présent arrêt par le greffe, l'expert disposera d'un délai de huit jours pour refuser la mission qui lui est confiée, s'il le souhaite, en motivant dûment sa décision.

L'expert avisera les parties par lettre recommandée et le juge et les conseils par lettre missive.

#### Fixation de la première réunion d'expertise

Sauf refus de la mission, les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise seront fixés par l'expert dans les 8 jours de la notification du présent arrêt.

#### La procédure ultérieure

Au plus tard lors de la première réunion d'expertise, les parties remettront à l'expert un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.

Sauf dispense expresse, la convocation en vue de travaux ultérieurs se fera par lettre recommandée à l'égard des parties et par lettre missive à l'égard du juge et des conseils.

L'expert entendra les parties et examinera Monsieur L.

Il recueillera tous les renseignements utiles et pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.

À la fin de ses travaux, l'expert enverra pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, les constatations auxquelles il joindra un rapport provisoire.

Il fixera un délai raisonnable dans lequel les parties devront formuler leurs observations. Il répondra aux observations qu'il recevra dans ce délai.

L'expert établira un rapport final qui sera motivé, daté et relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des notes et documents remis par les parties.

Le rapport final doit être signé par l'expert, à peine de nullité. La signature de l'expert devra, à peine de nullité, être précédée du serment ainsi conçu : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* ».

L'original du rapport final sera déposé au greffe au plus tard dans les 6 mois à partir de la notification du présent arrêt.

Avec ce rapport, l'expert déposera les documents et notes des parties ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé. Cet état inclura les frais et honoraires des spécialistes consultés et mentionnera, pour chacun des devoirs accomplis, leur date

et, le cas échéant, les numéros de la nomenclature correspondant à la prestation effectuée.

Le jour du dépôt du rapport final, l'expert enverra copie de son rapport final et de son état de frais et honoraires par courrier recommandé aux parties et par lettre missive à leurs conseils.

#### La prolongation éventuelle du délai de dépôt du rapport final

Seul le juge peut prolonger le délai pour le dépôt du rapport final.

Dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport dans le délai imparti, l'expert devra solliciter de la Cour du travail, par lettre motivée, l'augmentation de ce délai.

Tous les 6 mois, l'expert devra adresser à la cour du travail, aux parties et aux conseils un rapport intermédiaire sur l'état d'avancement de ses travaux.

#### Les frais et honoraires de l'expert

**La provision est fixée à 1.000,00 €.**

La S.A. AG INSURANCE consignera cette provision au greffe dans les huit jours de la notification du présent arrêt (compte bancaire de la Cour: **BE10 6792 0090 6804**).

La provision de 1.000,00 € peut être immédiatement libérée au profit de l'expert en vue de couvrir ses frais.

En cours de mission, l'expert pourra demander qu'une provision complémentaire soit consignée et, le cas échéant, partiellement libérée pour couvrir les frais déjà exposés et les prestations déjà accomplies.

Toutes ces demandes seront soumises au juge, qui rendra une décision motivée.

À l'issue de sa mission, l'expert établira et déposera au greffe l'état détaillé de ses frais et honoraires.

Les parties pourront faire part de leurs observations sur cet état.

Sauf en cas de désaccord exprimé de manière motivée par l'une des parties dans les 30 jours de son dépôt, l'état de frais et honoraires sera taxé par le juge au bas de la minute.

Les montants seront taxés dans la décision finale comme frais de justice.

### Contestations et contrôle de l'expertise

Toutes les contestations relatives à l'expertise survenant au cours de celle-ci seront réglées par le juge. Les parties et l'expert s'adresseront à la Cour du travail par lettre motivée.

Pour l'application de l'article 973 du Code judiciaire et de tous les articles dudit code relatifs à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge, il y a lieu d'entendre par : « *le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet* » ou encore par « *le juge* » :

- les conseillers composant la 6<sup>ème</sup> chambre lors de l'audience du 26 octobre 2020,
- en cas d'absence d'un conseiller social, Madame A. THEUNISSEN, magistrate déléguée à la Cour, siégeant seule,
- à défaut, le conseiller professionnel président la 6<sup>e</sup> chambre au moment où survient la contestation relative à l'expertise,
- ou le magistrat désigné dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour du travail de Bruxelles pour l'année judiciaire.

**Dit que la cause sera ensuite ramenée à l'audience par la partie la plus diligente ;**

## **2. Quant à l'appel de la S.A. AG INSURANCE**

**Déclare cet appel fondé ;**

**En conséquence, réforme le jugement dont appel en ce qu'il a fixé le montant du salaire de base pour l'incapacité permanente à 30.150,63 € ;**

**Statuant à nouveau sur ce point, fixe ce montant à 30.155,63 € ;**

Sursoit à statuer pour le surplus ;

Et réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :

A. THEUNISSEN, conseiller e.m.,

O. WILLOCX, conseiller social au titre d'employeur,

V. PIRLOT, conseiller social au titre d'ouvrier,

Assistés de B. CRASSET, greffier



B. CRASSET,

V. PIRLOT,

O. WILLOCX,

A. THEUNISSEN,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 7 décembre 2020, où étaient présents :

A. THEUNISSEN, conseiller e.m.,

B. CRASSET, greffier

B. CRASSET,

A. THEUNISSEN,