

|   |
|---|
| Numéro du répertoire<br><b>2023 / 1920</b>                          |
| R.G. Trib. Trav.<br><b>21/478/A</b>                                 |
| Date du prononcé<br><b>11 décembre 2023</b>                         |
| Numéro du rôle<br><b>2023/AL/164</b>                                |
| En cause de :<br><b>LA COMMUNAUTE FRANCAISE</b><br>c/<br><b>S I</b> |

**Expédition**

|                |
|----------------|
| Délivrée à     |
| Pour la partie |
| le             |
| €              |
| JGR            |

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

Chambre 3 A

# Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail  
Arrêt contradictoire

COVER 01-00003617002-0001-0021-01-01-1



\* risques professionnels – accident du travail – secteur public –  
frais médicaux – expertise complémentaire

**EN CAUSE :**

**LA COMMUNAUTE FRANÇAISE**, représentée par son Gouvernement, poursuites et diligence du Ministre de l'éducation, dont les bureaux sont sis place Surlet de Chokier 15/17 à 1000 BRUXELLES, inscrite à la BCE sous le numéro 0316.380.940,

partie appelante au principal, intimée sur incident,  
ayant comparu par son conseil Maître Philippe VERSAILLES, avocat à 5000 NAMUR,

**CONTRE :**

**Madame I. S**, RRN , domiciliée à

partie intimée au principal, appelante sur incident,  
ayant comparu en personne assistée par son conseil Maître Frédéric KERSTENNE, avocat à 4000 LIEGE,

•  
• •

**INDICATIONS DE PROCEDURE**

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 2 octobre 2023, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 18 janvier 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 10<sup>e</sup> chambre (R.G. 21/478/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 30 mars 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 31 mars 2023 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 26 avril 2023 ;
- l'ordonnance rendue le 26 avril 2023 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 2 octobre 2023 ;

PAGE 01-00003617002-0002-0021-01-01-4



- les conclusions de madame S., remises au greffe de la cour le 12 mai 2023 ; son dossier de pièce, remis le 24 août 2023 ;
- les conclusions d'appel et conclusions de synthèse d'appel de la communauté, remises au greffe de la cour respectivement les 20 juin 2023 et 31 août 2023.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 2 octobre 2023 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

## I. LES FAITS

1.

Le 5 mars 2018, Madame I. S. , ci-après dénommée, Madame S., enseignante auprès de la Communauté française, est victime d'un accident du travail.

2.

La COMMUNAUTE FRANCAISE admet l'accident et, par l'entremise du MEDEX, retient un taux de 40 % d'incapacité permanente à la date du 1<sup>er</sup> décembre 2020 du chef de symptomatologie séquellaire après trois interventions chirurgicales sur le nerf cubital et sur le nerf médian, lésions au membre supérieur gauche ainsi que lésions aux membres supérieurs principalement à gauche.

3.

Par requête introduite devant le tribunal du travail de Liège, division Liège, le 1<sup>er</sup> septembre 2021, Madame S. conteste cette position, son médecin-conseil estimant qu'elle présente des séquelles indemnisables justifiant une IPP de l'ordre de 50 % à la date du 1<sup>er</sup> mai 2021.

4.

Par jugement du 11 janvier 2022, le tribunal du travail de Liège, Division Liège, ordonne une expertise médicale.

5.

Les conclusions d'expertise sont les suivantes :

*« Les lésions présentes chez Madame S. I. sont la conséquence au moins partielle de l'accident de travail survenu le 5 mars 2018.*

*Les lésions ont entraîné:*

- Une ITT du 23/08/2018 au 31/08/2019
- Une ITP à 50 % du 01/09/2019 au 22/01/2020

PAGE 01-00003617002-0003-0021-01-01-4



- Une ITT du 23/01/2020 au 31/08/2021
- Une ITP à 50 % du 01/09/2021 au 17/10/2021
- Une ITT du 18/10/2021 au 26/06/2022

La consolidation est réalisée le 27 juin 2022 avec une incapacité permanente de travail de quarante ( 40 ) %.

Les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de kinésithérapie sont imputables durant les périodes du 05/03/2018 au 26/06/2022 ;

Les frais post-consolidation suivant sont imputables:

- les frais du neurostimulateur et de son entretien ;
- les frais de prise en charge à la clinique de la douleur ;
- 60 séances de kinésithérapie par an ».

## **II. LE JUGEMENT DONT APPEL**

6.

Par jugement du 18 janvier 2023, le tribunal de Liège, Division Liège :

- Entérine les conclusions du rapport d'expertise :
- Dit la demande fondée dans la mesure ci-après :
- Dit pour droit que, suite à l'accident du travail dont la partie demanderesse a été victime en date du 5 mars 2018, il y a lieu de retenir les conséquences suivantes :
  - o une ITT du 23/08/2018 au 31/08/2019
  - o une ITP à 50% du 01/09/2019 au 22/01/2020
  - o une ITT du 23/01/2020 au 31/08/2021
  - o une ITP à 50% du 01/09/2021 au 17/10/2021
  - o une ITT du 18/10/2021 au 26/06/2021 [sic]
  - o la date de consolidation est fixée au 27/06/2021 [sic] avec 40% (quarante pourcent) d'IPP
- Fixe la rémunération de base pour l'incapacité permanente à 25.570,70 EUR, limitée au plafond légal de 24.332,08 EUR à l'indice 138,01 ;
- Condamne la COMMUNAUTE FRANÇAISE à payer à Madame S. les indemnités légales lui revenant en suite des incapacités précitées, sous déduction de toutes sommes déjà payées et à valoir, mais à augmenter des intérêts légaux et judiciaires à dater de leur exigibilité jusqu'à parfait paiement ;
- Condamne la COMMUNAUTE FRANÇAISE à payer à Madame S. les frais suivants :
  - o Les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de kinésithérapie exposés durant les périodes du 05/03/2018 au 26/06/2022 ;
  - o les frais du neurostimulateur et de son entretien ;

PAGE 01-00003617002-0004-0021-01-01-4



- les frais de prise en charge à la clinique de la douleur ;
- 60 séances de kinésithérapie par an ;
- Condamne la COMMUNAUTE FRANÇAISE aux frais et honoraires de l'expert, déjà taxés à la somme de 2 470,49 EUR par ordonnance du 18/10/2022 et à l'indemnité de procédure liquidée à 327,96 EUR ;
- Condamne également la COMMUNAUTE FRANÇAISE à 20 EUR pour ce qui est de la contribution au fond budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (loi du 19/3/2017).

### **III. L'APPEL ET LA POSITION DES PARTIES**

7.

Par requête du 30 mars 2023, la COMMUNAUTE FRANÇAISE interjette appel de ce jugement et sollicite sa réformation en ce que :

- il condamne la COMMUNAUTE FRANÇAISE à prendre en charge les frais listés dans le dispositif de ce jugement en lieu et place de L'ETAT BELGE ;
- il fixe la dernière période d'incapacité temporaire totale comme suit : « du 18 octobre 2021 au 26 juin 2021 » en lieu et place du 18 octobre 2021 au 26 juin 2022 ;
- il fixe la date de consolidation au 27 juin 2021 en lieu et place du 27 juin 2022 ;
- il fixe l'indemnité de procédure d'instance au montant de base de 327,96 EUR alors qu'en l'espèce, la demande n'a pas été évaluée en argent par Madame S.

8.

Dans ses premières conclusions déposées au greffe le 12 mai 2023, Madame S. sollicite, s'agissant de l'appel principal, que la cour :

- le déclare fondé en ce qui concerne :
  - la dernière période d'incapacité temporaire totale ;
  - la date de consolidation ;
- statue ce que de droit quant à l'identité du débiteur des frais médicaux ;
- le déclare non fondé en ce qu'il tend à réformer l'indemnité de le procédure qui lui a été accordée.

Dans ces mêmes conclusions, Madame S. introduit un appel incident et sollicite la réformation du jugement entrepris en ce qu'il a exclu la prise en charge des frais médicaux de manière postérieure à la consolidation des lésions, à l'exception des 3 postes retenus par l'expert dans ses conclusions d'expertise.

Madame S. sollicite de la cour qu'elle dise pour droit que :

PAGE 01-00003617002-0005-0021-01-01-4



- à la suite de l'accident du travail du 5 mars 2018, sont imputables à l'accident non seulement les soins médicaux mentionnés par le Tribunal du Travail de manière antérieure à la date de consolidation des lésions mais également :
  - o Les frais médicaux inhérents à la prise en charge de la clinique de la douleur sur prescriptions justifiées ;
  - o Ainsi que toute prescription nécessitant un traitement en rapport avec l'accident ;
- de manière consécutive à l'accident, il y a lieu de prévoir un capital prothèse quant à l'attelle du coude à raison d'un renouvellement semestriel.

Madame S. sollicite enfin la condamnation de la COMMUNAUTE FRANÇAISE aux intérêts dus sur les indemnités d'incapacité temporaire depuis la date moyenne d'exigibilité du 13 août 2021 ainsi qu'aux dépens d'appel liquidés à la seule indemnité de procédure 437,25 EUR, la valeur du litige étant supérieure à 2 500 EUR.

#### **IV. LA RECEVABILITÉ DES APPELS**

9.

Il ne résulte d'aucun élément du dossier que le jugement attaqué aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même Code, sont également remplies.

L'appel principal est recevable.

10.

Il en va de même de l'appel incident de Madame S. formé par ses premières conclusions.

En effet, la cour ne peut suivre la COMMUNAUTE FRANÇAISE lorsque celle-ci soutient que Madame S. ayant sollicité devant le tribunal l'entérinement du rapport d'expertise, son appel doit être déclaré irrecevable.

11.

L'exigence d'intérêt, qui conditionne la recevabilité de toute action en justice conformément aux articles 17 et 18 du Code judiciaire revêt en ce qui concerne les conditions de recevabilité de l'appel un sens plus spécifique et suppose que la partie démontre que la décision rendue lui



a causé un grief ou, pour le dire autrement, lui a causé un préjudice, auquel l'appel serait susceptible de remédier<sup>1</sup>.

Ce grief peut être de nature matérielle, dans l'hypothèse où la décision rendue a causé un préjudice, matériel ou moral, à celui qui s'en prévaut, ou être de nature procédurale, lorsqu'il résulte d'une différence entre ce qui avait été demandé et ce qui a été accordé finalement par le juge. Il peut même suffire, pour justifier d'un intérêt à l'appel, de solliciter la rectification d'une erreur commise par une partie en première instance<sup>2</sup>.

Une partie est dès lors recevable à invoquer des moyens en degré d'appel lors même que la décision entreprise eût été conforme à ses conclusions<sup>3</sup>.

12.

En l'espèce, tenue par l'effet du jugement dont appel qui entérine un rapport d'expertise qui ne lui reconnaît qu'une prise en charge limitée des frais médicaux post-consolidation, Madame S. justifie de l'intérêt requis pour contester cette décision en degré d'appel, et ce, indépendamment de la question de savoir si ce moyen qu'elle a négligé de faire valoir en instance est fondé ou non.

Par ailleurs Madame S., par l'intermédiaire de son conseil, a interpellé l'expert en termes d'observations, à ce sujet. En outre, aucune conclusion n'a été déposée à ce sujet dans le cadre de l'instance.

L'espoir qu'elle nourrit d'obtenir satisfaction à ce sujet et d'en retirer l'avantage matériel correspondant constitue l'intérêt qu'elle a eu à interjeter appel.

Il peut en outre être considéré que la législation en matière d'accident du travail est d'ordre public de sorte qu'aucun acquiescement n'est possible en l'espèce<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Voy. en ce sens : J.-F VAN DROOGENBROECK, A. HOC, in Droit judiciaire – Tome 2. Procédure civile, Volume 2, Les voies de recours, Titre 9, Chapitre 2, Les voies de recours ordinaires, Anthémis, 2021, p. 55

<sup>2</sup> Voy. en ce sens : A. DECROËS, Recevabilité de l'appel: qualité et intérêt, R.C.J.B, 2004, p.378, n°14; Voy. en ce sens : J.-F VAN DROOGENBROECK, A. HOC, in Droit judiciaire – Tome 2. Procédure civile, Volume 2, Les voies de recours, Titre 9, Chapitre 2, Les voies de recours ordinaires, Anthémis, 2021, p. 55

<sup>3</sup> Cass., 14 octobre 1997, Pas.1978, I, p.193 ; Cass. 16.6.1986, Bull., 1986, p. 1271 ss

<sup>4</sup> Voy. en ce sens : FETTWEIS, Manuel de procédure civile, 1987, 2ème édition, n° 702, p. 474.



## **V. LE FONDEMENT DES APPELS**

### **5.1. Débiteur des frais médicaux**

#### **A. Disposition applicable**

13.

L'article 25 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, dispose :

*« Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie sont payés par le Service de Santé administratif (lire le MEDEX) et sont à charge du Trésor public ».*

#### **B. Application au cas d'espèce**

14.

En vertu de la disposition précitée ci-avant, le paiement des frais médicaux est à charge de l'ETAT BELGE et non de la COMMUNAUTE FRANÇAISE.

Il convient dès lors de réformer le jugement dont appel en ce qu'il condamne la COMMUNAUTE FRANÇAISE à prendre en charge les différents frais médicaux repris en termes de dispositif<sup>5</sup>, ces frais étant payés par l'administration de l'expertise médicale et à charge du Trésor public, conformément à l'article 25 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969.

Il convient de se limiter à dire pour droit que Madame S. a droit à la prise en charge des frais médicaux tels que détaillés au dispositif du jugement prononcé le 18 janvier 2023, sans prévoir la condamnation de la Communauté française (pour la partie des frais ne faisant pas l'objet de l'appel).

5

- les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de kinésithérapie exposés durant les périodes du 05/03/2018 au 26/06/2022 ;
- les frais du neurostimulateur et de son entretien ;
- les frais de prise en charge à la clinique de la douleur ;
- 60 séances de kinésithérapie par an ;

PAGE 01-00003617002-0008-0021-01-01-4





## 5.2. Dernière période d'incapacité temporaire

15.

Les parties s'accordent sur le fait qu'il convient de réformer le jugement dont appel en ce qu'il a fixé la dernière période d'incapacité temporaire totale comme suit : « du 18 octobre 2021 au 26 juin 2021 » en lieu et place du 18 octobre 2021 au 26 juin 2022.

16.

L'erreur de plume des premiers juges étant évidente, il convient de réformer le jugement dont appel et de dire que la dernière période d'incapacité temporaire totale subie par Madame S. s'étend du 18 octobre 2021 au 26 juin 2022.

## 5.3. Date de consolidation

17.

Les parties s'accordent sur le fait qu'il convient de réformer le jugement dont appel en ce qu'il a fixé la date de consolidation au 27 juin 2021 en lieu et place du 27 juin 2022.

18.

A nouveau, l'erreur de plume des premiers juges est évidente. Il convient de réformer le jugement dont appel et de dire que la date de consolidation est fixée au 27 juin 2022.

## 5.4. Frais médicaux

### A. Dispositions applicables

#### A1. Frais médicaux

19.

L'article 3 de la loi du 3 juillet 1967 sur 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 précise que la victime d'un accident du travail ou d'un accident survenu sur le chemin du travail, a droit à une indemnité pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie.

20.



La loi garantit la prise en charge de ces frais dans les conditions qu'elle détermine. Elle vise ainsi à indemniser la victime des frais exposés pour lui permettre de recouvrer autant que possible son intégrité physique, cette indemnisation complétant les compensations légalement prévues pour la perte matérielle résultant de l'incapacité de travail, temporaire ou permanente<sup>6</sup>.

21.

Le remboursement s'opère dans la limite des tarifs fixés par le Roi, en exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, ou de toute autre disposition légale qui modifierait ou remplacerait ceux-ci conformément à l'article 4 de l'arrêté royal du 24 janvier 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 qui dispose que :

*« La victime a droit à l'indemnisation:*

*1° des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers dans la limite des tarifs fixés par le Roi en exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, ou de toute autre disposition légale qui modifierait ou remplacerait ceux-ci;*

*2° des frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie dont l'usage est médicalement reconnu nécessaire;*

*3° des frais d'entretien et de remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie visés au 2° ».*

22.

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, sont payés par l'administration de l'expertise médicale et sont à charge du Trésor public et ce, sans limite de temps, y compris s'ils sont survenus après la consolidation, pour autant bien entendu que la victime démontre le lien causal entre les frais encourus et l'accident.

23.

Dans un arrêt du 5 avril 2004<sup>7</sup>, la Cour de cassation a dit pour droit à propos de l'article 28 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (secteur privé), qu'il y avait lieu d'interpréter cette disposition qui prévoit que la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident, au sens de « tous les

<sup>6</sup> Voy en ce sens : M. JOURDAN, S. REMOUCHAMPS, in « Prise en charge des frais exposés par la victime de l'accident et prothèses » in GSP, Partie I, Livre II, Titre III, Chap IV, n° 20 et s.

<sup>7</sup> Cassation, 5 avril 2004, S.03.0117.F., CDS, 2005, liv. 7, 397



soins de nature à remettre la victime dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident».

Si cet arrêt a été rendu en secteur privé, la cour n'aperçoit pas pour quelle raison cette interprétation ne pourrait être tenue en secteur public.

## A2. Contestation des conclusions d'expertise

24.

Le conflit liant les parties étant de nature principalement médicale, le tribunal a choisi d'avoir recours aux lumières d'un expert en vue de départager les opinions médicales divergentes des parties. L'expert judiciaire peut lui-même avoir recours à des tiers, dénommés sapiteurs, qui disposent de connaissances techniques qui lui sont nécessaires pour réaliser son expertise.

Les sapiteurs opèrent sous la responsabilité de l'expert<sup>8</sup>.

La mission de l'expert, qui ne peut avoir pour objet que des constatations ou un avis d'ordre technique<sup>9</sup>, consiste précisément à départager deux thèses en présence de sorte qu'une simple appréciation divergente du conseil médical d'une des parties qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut amener la cour de céans à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise.

25.

Il convient donc en principe de faire confiance à l'avis d'ordre technique donné par l'expert judiciaire, sauf notamment s'il est démontré que ce dernier a commis des erreurs, soit en ne tenant pas compte de tous les éléments de fait, soit en donnant à ces éléments de fait une portée non justifiée.

Dans cette hypothèse, le juge peut soit ordonner la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert<sup>10</sup>.

## B. Applications en l'espèce

26.

<sup>8</sup> Article 7 du Code de déontologie des experts judiciaires (fixé par l'arrêté royal du 25 avril 2017).

<sup>9</sup> Voy. en ce sens : Cass., 14 septembre 1992, Pas., 1992, I, p.1021.

<sup>10</sup> Article 984 du Code judiciaire.



Madame S. a introduit un appel incident et sollicite la réformation du jugement dont appel en ce qu'il a exclu la prise en charge des frais médicaux de manière postérieure à la consolidation des lésions, à l'exception des 3 postes retenus par l'expert dans ses conclusions d'expertise (elle sollicite cependant plus que les 60 séances annuelles retenues par l'expert).

Madame S. sollicite qu'il soit dit pour droit qu'à la suite de l'accident du travail du 5 mars 2018 :

- sont imputables à l'accident non seulement les soins médicaux mentionnés par le jugement dont appel de manière antérieure à la date de consolidation des lésions mais également:
  - o les frais médicaux inhérents à la prise en charge de la clinique de la douleur sur prescriptions justifiées ;
  - o toute prescription nécessitant un traitement en rapport avec l'accident ;
- qu'il y a lieu de prévoir un capital prothèse quant à l'attelle du coude à raison d'un renouvellement semestriel.

27.

La COMMUNAUTE FRANÇAISE sollicite que Madame S. soit déboutée de ces prétentions.

28.

En termes de conclusions, l'expert retient :

- les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de kinésithérapie pour la période du 5 mars 2018 au 26 juin 2022 ;
- les frais post-consolidation suivants :
  - o les frais du neurostimulateur et de son entretien ;
  - o les frais de prise en charge à la clinique de la douleur ;
  - o 60 séances de kinésithérapie par an.

29.

Il ressort de la lecture du rapport d'expertise que :

- En réponse au rapport préliminaire, le conseil de Madame S. a interpellé l'expert sur la question des frais médicaux post-consolidation en ces termes :  
*« En-dehors des observations sur le plan médical susceptibles de vous être adressées par le Docteur T. V. ; médecin-conseil de ma cliente, celle-ci a son attention attirée sur le fait que vous ne semblez plus retenir les frais de clinique, de médicaments, de kinésithérapie et chirurgicaux au-delà du 27.06.2022.  
Madame I. S. m'indique qu'elle bénéficie de manière actuelle de deux séances hebdomadaires de kinésithérapie qui la soulagent de manière significative et*



que d'autre part elle est amenée à fréquenter la clinique de la douleur à la Clinique Sainte-Elisabeth à Heusy.

Madame I S m'indique qu'elle ne pourrait comprendre de ne plus bénéficier de la prise en charge de tous les soins de santé consécutifs à l'accident du travail, en ce compris de manière postérieure à la consolidation, ce à propos de quoi elle m'indique avoir reçu les assurances de MEDEX en son temps » ;

- En termes de discussion relativement à ces observations, l'expert relève que les frais post-consolidation n'ont pas fait l'objet de demande lors de la séance de discussion médicale. Tenant compte de l'importance des séquelles de Madame S., l'expert retient néanmoins *in fine* les frais mentionnés au point 28 des présents motifs.

30.

Madame S. dépose deux rapports médicaux à l'appui de ses demandes :

- un rapport médical du docteur D rédigé le 29 septembre 2022 selon lequel :  
« Madame S. nécessite (...) les soins postconsolidation du rapport expertise du Docteur D

1. Les frais médicamenteux inhérents à la prise en charge de la clinique de la douleur sur prescriptions justifiées.
2. Le renouvellement de l'orthèse du coude à raison de 2 fois par an.
3. Toutes complications nécessitant un traitement en rapport avec l'accident » ;

- Une note d'observations du docteur V rédigée le 24 mars 2023 qui précise :  
« L'Expert D a déposé son rapport et celui-ci doit être contesté et écarté.

En effet, l'Expert décrit de façon insuffisante les thérapeutiques indispensables à la victime et qui sont en relation formelle avec les séquelles. Cette absence entraîne malheureusement le refus de la part du Médex de prise en charge de ces thérapeutiques indispensables au bénéfice de la réparation légale.

Pour rappel, les thérapeutiques imputables sont les suivantes:

- Frais relatif à l'électro-stimulateur, essai, implantation et entretien.
- Frais médicaux indispensables : algotra, rédomex et rivotril et tout traitement prescrit par le secteur thérapeutique sur motivation et selon l'évolution.
- Frais de prise en charge à la clinique de la douleur : visite médecin spécialiste.
- Frais de kinésithérapie : 60 séances par an, indispensable pour le maintien du résultat acquis.

Il est évident qu'il est indispensable que ses frais soient clairement décrits et motivés en totalité dans le rapport d'expertise, ce qui n'est pas le cas et pénalise donc la victime.

Il convient donc d'écarter le rapport d'expertise déposé ».



31.

A l'audience, Madame S. précise que :

- depuis le placement du neurostimulateur, son bras droit est toujours sous orthèse en permanence ;
- ses frais pharmaceutiques s'élèvent à 300 - 400 EUR par mois ;
- depuis qu'elle a le neurostimulateur elle a diminué le nombre médicament qu'elle prend à 15 par jour mais cela reste fort coûteux ;
- elle ne sait plus travailler ni conduire ;
- il lui est nécessaire d'avoir des séances de kiné à raison de 2 fois par semaine sinon elle perd la dextérité dans ses doigts suite aux décharges électriques qu'elle reçoit dans les cervicales et la colonne ;
- elle a aussi de nombreuses raideurs dans les épaules causées par le neurostimulateur ;
- elle est suivie par les docteurs L et B à la clinique de la douleur.

32.

A l'analyse de ces éléments, le cour relève que la question des frais médicaux post-consolidation, a été analysée de manière sommaire dans le cadre de l'expertise, n'ayant pas été abordée dans le cadre de la discussion médicale, le médecin-conseil de Madame S. n'ayant pas fait valoir d'observations et l'expert ayant fixé ces frais en termes de conclusions, après interpellation du conseil de Madame S., sans soumettre la question à la contradiction des parties.

33.

Or, il ressort des rapports des docteurs V et D ainsi que des explications de Madame S. qu'il aurait été nécessaire, vu l'importance des séquelles et les nombreux frais que cela engendre, que cette question soit soumise à la contradiction des parties dans le cadre de la discussion médicale.

34.

La détermination précise et rigoureuse de ces frais est en effet nécessaire pour permettre une juste réparation légale.

Ces éléments suffisent à l'estime de la Cour à justifier la tenue d'un complément d'expertise tel que décrit en termes de dispositif.

Ce complément d'expertise sera donc confié à l'expert déjà désigné, soit le docteur D

35.

PAGE 01-00003617002-0014-0021-01-01-4



La cour ne peut en effet suivre la COMMUNAUTE FRANÇAISE lorsque cette dernière invite Madame S. à faire valoir ces demandes dans le cadre d'une procédure en aggravation alors que toute aggravation – à supposer qu'il s'agisse bien d'une aggravation ce que ne démontre par la COMMUNAUTE FRANÇAISE – qui interviendrait avant que ne soit réglée l'indemnisation de la victime suite aux séquelles de l'accident (entérinement de l'accord-indemnité par le Fonds des accidents du travail ou décision judiciaire définitive) doit être prise en compte dans le cadre de cette première procédure.

36.

Quant à la question juridique de savoir s'il y a lieu de prévoir un capital prothèse ou un remboursement au fur et à mesure du renouvellement de cette dernière, elle sera examinée au retour de la mesure d'expertise complémentaire, s'il échet.

37.

Dans le cadre de la mission d'expertise complémentaire ordonnée, la cour invite Madame S. à :

- déposer des documents (rapports médicaux, relevés pharmaceutiques, etc.) étayant les déclarations tenues à l'audience : importance des frais de pharmacie, insuffisance du nombre annuel de 60 séances de kinésithérapie retenu initialement par l'expert, utilisation d'une orthèse ...
- préciser ses chefs de demande, à savoir :
  - o « les frais médicaux inhérents à la prise en charge de la clinique de la douleur sur prescriptions justifiées »,
  - o « toute prescription nécessitant un traitement en rapport avec l'accident ».



**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Déclare l'appel principal de la COMMUNAUTE FRANÇAISE recevable.

Déclare l'appel incident de Madame S. recevable.

Dans les limites de l'appel,

Réforme le jugement entrepris :

- en ce qu'il condamne la COMMUNAUTE FRANÇAISE à payer à Madame S. les frais suivants :
  - o les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et de kinésithérapie exposés durant les périodes du 05/03/2018 au 26/06/2022 ;
  - o les frais du neurostimulateur et de son entretien ;
  - o les frais de prise en charge à la clinique de la douleur ;
  - o 60 séances de kinésithérapie par an ;
- en ce qu'il a fixé la dernière période d'incapacité temporaire totale du 18 octobre 2021 au 26 juin 2021 ;
- en ce qu'il a fixé la date de consolidation au 27 juin 2021.

Dit pour droit que :

- la dernière période d'incapacité temporaire totale subie par Madame S. s'étend du 18 octobre 2021 au 26 juin 2022 ;
- la date de consolidation est fixée au 27 juin 2022.

**Avant de statuer plus avant sur le fondement de l'appel incident de Madame S. ordonne un complément d'expertise et le confie au Docteur E. D. dont le cabinet se situe à 4000 LIEGE, lequel aura pour mission de :**

- prendre connaissance des motifs et du dispositif du présent arrêt ;

PAGE 01-00003617002-0016-0021-01-01-4





- prendre connaissance :
  - o des pièces 2 et 3 du dossier de pièces déposées par Madame S. au greffe de la cour le 24 août 2023 (rapports des docteurs D                      du 26 septembre 2022 et V                      du 24 mars 2023 ) ;
  - o ainsi que de toutes pièces complémentaires qui lui seraient transmises par les parties ;
  
- préciser, dans le cadre d'un débat contradictoire et de façon motivée, si en raison des éléments évoqués par Madame S. (tant ceux qui ont été évoqués devant le cour que ceux qui seront développés dans le cadre de la mesure d'expertise complémentaire), il y a lieu de revoir les conclusions médicales prises en vue de répondre à la mission qui lui fut impartie par le jugement prononcé le 11 janvier 2022 :
  
- et, par conséquent, indiquer à la cour :  
*« si Madame S. doit bénéficier de la prise en charge, de manière postérieure à la date de consolidation, de frais (médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, kinésithérapie, ... ainsi que, dans les conditions fixées par le Roi, d'appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident ), autres ou plus étendus, que ceux retenus dans les conclusions du rapport d'expertise initial ( à savoir les frais du neurostimulateur et de son entretien, les frais de prise en charge à la clinique de la douleur, 60 séances de kinésithérapie par an ) en raison de l'accident du travail dont elle a été victime le 5 mars 2018? Dans l'affirmative, lesquels et dans quelle mesure (en ce compris le renouvellement du matériel) ? »*

Pour remplir sa mission complémentaire, l'expert procédera, conformément aux articles 972 et suivants du Code judiciaire et selon les indications suivantes :

#### Acceptation ou refus de la mission complémentaire

- Si l'expert souhaite refuser la mission complémentaire, il peut le faire, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt, par une décision dûment motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leur conseil ou représentant par lettre simple, par télécopie ou par courrier électronique et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.

PAGE 01-00003617002-0017-0021-01-01-4



- Dans le même délai et selon les mêmes modalités, l'expert fera connaître les faits et les circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité.

#### Convocation des parties

- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt pour convoquer les parties en leur communiquant les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste, leur conseil ou représentant et médecin-conseil par lettre simple et la cour par lettre simple ou par le canal e-deposit.
- Les parties et leur conseil ou représentant peuvent autoriser l'expert à recourir à un autre mode de convocation pour les travaux ultérieurs.
- L'expert informe les parties qu'elles peuvent se faire assister par un médecin-conseil de leur choix.
- L'expert invite les parties à lui communiquer, dans le délai qu'il fixe, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents.
- La première réunion d'expertise doit avoir lieu dans les six semaines à compter de la date du prononcé de l'arrêt.

#### Déroulement de la mission complémentaire

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.
- L'expert peut en outre faire appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission complémentaire.
- Toutes les contestations relatives à l'expertise, entre les parties ou entre les parties et l'expert, y compris celles relatives à l'extension de la mission sont réglées par le juge assurant le contrôle de l'expertise. Les parties et/ou l'expert peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée, en vue d'une convocation en chambre du conseil.
- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et leur médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du Code judiciaire).



### Rapport final

- L'expert établit un rapport final relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et réquisitions, sans reproduction inutile. Le rapport contient en outre le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert. L'expert annexe à son rapport final les éventuels rapports de sapiteur, toutes les notes de faits directoires et, plus généralement, tous les documents sur lesquels il fonde son raisonnement.
- Le rapport final est daté et signé par l'expert.
- Si l'expert n'est pas inscrit au registre national des experts judiciaires, il signe son rapport en faisant précéder sa signature du serment écrit suivant : *« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité. »*
- L'expert dépose au greffe l'original du rapport final et, le même jour, envoie une copie de ce rapport final par lettre recommandée à la poste aux parties et par lettre simple à leur conseil ou représentant et médecin-conseil.

### Délai d'expertise

- L'expert déposera son rapport final au greffe dans les six mois à dater du prononcé du présent arrêt.
- Si l'expert estime qu'il ne pourra pas respecter ce délai, il lui appartient de s'adresser à la cour, avant l'expiration de ce délai, en indiquant les raisons pour lesquelles le délai devrait être prolongé.
- En cas de dépassement du délai prévu et en l'absence de demande de prolongation avenue dans les délais, l'affaire sera fixée d'office en chambre du conseil conformément à l'article 973, §2 du Code judiciaire.

### Provision

- La cour fixe à la somme de 750 euros la provision que la COMMUNAUTE FRANÇAISE est tenue de consigner au greffe.
- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :
  - o sans que l'expert doive en faire la demande ;
  - o dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;

PAGE 01-00003617002-0019-0021-01-01-4



- o sur le compte ouvert au nom du greffe de la cour du travail de Liège division Liège sous le numéro IBAN: BE avec en communication : « *provision expertise – R.G. n° 2023/AL/164 – S* »;
- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.
- L'expert utilise cette provision notamment pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.
- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

#### Etat de frais et honoraires

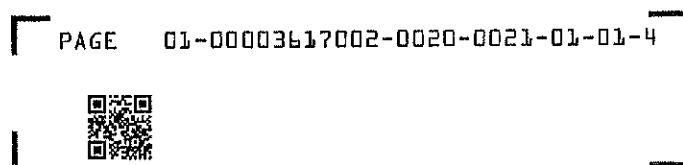
- Le coût global de l'expertise complémentaire est estimé à la somme minimale de 750 euros.
- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

#### Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1<sup>er</sup> du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller président la présente chambre pour assurer le contrôle de l'expertise.

Dans l'attente, réserve à statuer pour le surplus en ce compris les dépens.

Renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.

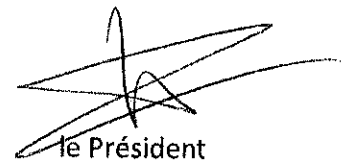


Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

H R , Conseiller faisant fonction de Président,  
C V , Conseiller social au titre d'employeur,  
S K , Conseiller social au titre de travailleur ouvrier,  
Assistés de N P Greffier,

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, le Président constate l'impossibilité de signer de Madame C V , Conseiller social au titre d'employeur, et de Monsieur S K , Conseiller social au titre de travailleur ouvrier.

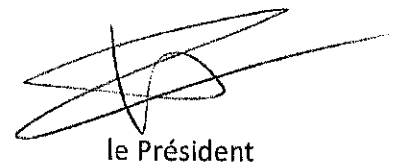
  
le Greffier

  
le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 3-A Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 LIEGE, le **11 décembre 2023**, par :

H R , Conseiller faisant fonction de Président,  
Assistée de N P Greffier.

  
le Greffier

  
le Président

