



Expédition

Numéro du répertoire 2025 /
Date du prononcé 7 avril 2025
Numéro du rôle 2017/AB/294
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 15 novembre 2016 13/17191/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

Monsieur M L, inscrite au registre national sous le numéro (ci-après « M.L », domicilié à

partie appelante, représentée par Maître C V *loco* Maître R DE R, avocat à 9400 Ninove,

contre

L'Etat belge, représenté par le Ministre de la Justice, inscrit à la B.C.E. sous le numéro 0308.357.753 (ci-après « l'Etat »), dont les bureaux sont établis à 1000 Bruxelles,

partie intimée, représentée par Maître J-F J, avocat à 4000 Liège,

★

★ ★

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail (ci-après « loi du 10.4.1971 ») ;

Vu la loi du 3.7.1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public (ci-après « loi du 3.7.1967 ») ;

Vu l'arrêté royal du 24.1.1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (ci-après « arrêté royal du 24.1.1969 »).

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment :

- le jugement de la 5^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 15.11.2016, R.G. n°13/17191/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, dont le rapport d'expertise du Docteur L du 8.10.2015 ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 30.3.2017 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 4.11.2019 déclarant l'appel recevable et fondé en ce que le tribunal a entériné à tort le rapport d'expertise du Docteur L et, avant dire droit plus avant, désignant le Docteur P O pour procéder à une nouvelle expertise ;
- le rapport final d'expertise reçu au greffe le 3.8.2021 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 5.12.2022 fixant les bases médico-légales pour le paiement des indemnités et allocations forfaitaires auxquelles M.L a droit suite à l'accident du travail du 22.12.2011, réservant à statuer pour le surplus et confiant une mission d'expertise complémentaire au Docteur P O ;
- le rapport final d'expertise complémentaire du Docteur P O reçu au greffe le 24.9.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, CJ, rendue le 19.6.2024 ;
- les conclusions remises pour M.L les 2.9.2024 et 2.12.2024 ;
- les conclusions remises pour l'Etat le 9.10.2024 ;
- les dossiers des parties.

L'affaire a donné lieu à plusieurs remises contradictoires consécutives suite au dépôt du rapport final d'expertise complémentaire afin de permettre aux parties de s'accorder sur les points litigieux restant à trancher. Les parties n'ayant pu s'accorder, une mise en état à état a été ordonnée pour qu'elles puissent échanger leurs conclusions.

A l'audience publique du 3.3.2025, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider. Seul l'Etat belge a été entendu en ses dires et moyens, tandis que le conseil de M.L s'est présenté, a déclaré qu'il était attendu pour une autre affaire à Nivelles, a indiqué qu'il s'en référait à ses conclusions et a quitté la salle d'audience avant que la parole ne soit laissée au conseil de l'Etat pour sa plaidoirie.

Les débats ont été clos.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 3.3.2025.

2. Les faits et antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.L, est né en 1974. Après ses études primaires et secondaires, il a suivi une formation en gestion de PME.
- Son parcours professionnel serait dans l'ordre le suivant¹ :
 - o de 1997 à 1999 : chauffeur de catering à la Sabena ;
 - o de 2001 à 2004 : dispatching de la Sabena ;
 - o de 2004 à 2010 : gardien de prison à la prison d'Ittre ;
 - o depuis 2010 : conseiller en prévention à la prison d'Ittre.
- Le 22.12.2011, il a été victime d'un accident du travail² : en voulant venir en aide à un collègue lors d'une alerte, il se cogna violemment le genou droit contre une grille qui était à moitié fermée. Il ressentit une vive douleur et le médecin de la prison constata qu'il présentait une contusion interne au genou droit. Une déclaration d'accident du travail fut établie le jour même.
- Le 3.2.2012, le SPF Justice a avisé M.L que l'accident survenu le 22.12.2011 était bien admis comme accident du travail au sens de la loi du 3.7.1967.
- Le MEDEX a cependant conclu à une consolidation sans séquelle et donc à une IPP de 0 % à la date du 9.5.2012.
- En désaccord avec cette décision du MEDEX, M.L a formé un recours auprès du tribunal du travail francophone de Bruxelles le 31.12.2013.
- Par un jugement du 21.10.2014, le tribunal a déclaré le recours recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur L.
- Le Docteur L a déposé son rapport final le 8.10.2015 en concluant comme suit :
 - o aucune incapacité temporaire totale ;
 - o consolidation à la date du 19.2.2012 ;
 - o IPP : 0 %.
- Par jugement du 15.11.2016, le tribunal a entériné les conclusions du rapport d'expertise.
- M.L a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 30.3.2017.
- Par son arrêt du 4.11.2019, la 6^e chambre de la cour de céans a déclaré l'appel recevable et fondé en ce que le tribunal a entériné à tort le rapport d'expertise du Docteur L et, avant dire droit plus avant, a désigné le Docteur P O pour procéder à une nouvelle expertise.
- L'expert a déposé son rapport final au greffe le 3.8.2021.
- Par un arrêt mixte du 5.12.2022, la 6^e chambre de la cour de céans a fixé les bases médico-légales pour le paiement des indemnités et allocations forfaitaires auxquelles M.L a droit suite à l'accident du travail du 22.12.2011, a réservé à statuer pour le surplus et confié une mission d'expertise complémentaire au Docteur P O.
- L'expert O a déposé son rapport final d'expertise complémentaire au greffe le 24.9.2023.

¹ Rapport final d'expertise du Docteur O du 3.8.2021, p.3

² Pièce 1 – dossier M.V

3. L'arrêt du 5.12.2022 ordonnant un complément d'expertise

Dans son arrêt du 5.12.2022, la cour a décidé ce qui suit :

« Statuant après un débat contradictoire ;

Dit d'ores et déjà pour droit que les indemnités et allocations forfaitaires auxquelles M.L a droit, suite à l'accident du travail subi le 22.12.2011, devront être calculées sur les bases suivantes :

- *incapacité temporaire totale du 12.3.2013 au 1.5.2013 ;*
- *date de consolidation fixée au 2.5.2013*
- *incapacité permanente de travail de 12 % ;*

Réserve à statuer pour le surplus et, plus particulièrement :

- *en ce qui concerne l'indemnité pour incapacité temporaire :*
 - *les parties sont invitées à ajuster leurs prétentions par référence aux dispositions légales et réglementaires visées supra au point 6.2.1., ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables ;*
 - *l'Etat belge est invité à chiffrer le montant des indemnités pour incapacité temporaire auxquelles M.L peut prétendre et à communiquer le détail de son calcul ;*
- *en ce qui concerne l'indemnité pour incapacité permanente :*
 - *les parties sont invitées à ajuster leurs prétentions par référence aux dispositions légales et réglementaires visées supra au point 6.2.2., ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables ;*
 - *M.L est invité à se positionner d'une manière constructive par rapport au calcul de la rémunération annuelle de base présenté par l'Etat belge ;*
 - *l'Etat belge est invité à chiffrer le montant de la rente due pour incapacité de travail permanente et à communiquer le détail de son calcul ;*
- *en ce qui concerne les frais de déplacement :*
 - *M.L est invité à reformuler sa prétention en veillant à justifier chaque poste par référence à l'article 4bis, §1er, de l'arrêté royal du 24.1.1969, et à s'accorder avec l'Etat belge sur les frais de déplacement qui doivent finalement donner lieu à indemnisation ;*
 - *en cas de contestation sur la question de savoir si les « raisons médicales » qui justifient les frais de déplacement supportés sont bien en lien causal*

avec l'accident, les parties sont invitées à demander à l'expert désigné par la cour de les départager ;

- *de manière générale, à défaut d'accord sur les points qui restent litigieux, invite les parties à s'en expliquer à travers des conclusions qui prendront la forme de conclusions de synthèse et qu'elles veilleront à s'échanger et à remettre au greffe avant l'audience à laquelle la cause sera refixée au retour de l'expertise ;*

*En application de l'article 984, CJ, désigne à nouveau en qualité d'expert le Docteur Pascal O, ayant son cabinet à 1180 Bruxelles, qui aura pour mission **complémentaire**, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées supra au point 6.3.2., de :*

- a) donner son avis sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 22.12.2011 ;*
- b) le cas échéant, sur demande formelle des deux parties ou de l'une seule, de dire si les « raisons médicales » invoquées pour justifier les frais de déplacement supportés sont bien en lien causal avec l'accident ;*

(...)

Renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente ; (...) »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La mission de l'expert

L'expert était invité à donner son avis sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers nécessités par l'accident du 22.12.2011 et le cas échéant, sur demande formelle des deux parties ou de l'une seule, de dire si les « *raisons médicales* » invoquées pour justifier les frais de déplacement supportés sont bien en lien causal avec l'accident.

4.2. L'avis complémentaire de l'expert

L'expert a apporté à la cour la réponse suivante en conclusion de son rapport complémentaire final :

*« Comme demandé dans la mission de la Cour du Travail, l'expert considère que les béquilles sont indispensables et nécessaires en post-opératoire de l'arthroscopie qui avait eu lieu le 12.03.2013. L'expert tient par ailleurs à préciser qu'il le recommande lui-même au patient en post-opératoire d'une arthroscopie.
Le prix de ces béquilles est de 9,01 €.*

De même, la genouillère qui avait été refusée par le SPF doit également être prise en charge dans le cadre de l'accident du travail, comme soins post-opératoires nécessaires. Cette genouillère a coûté 146 €.

M.L nous remettra également une liste des frais de déplacement consécutifs à ses consultations à l'hôpital Froissart qui nous semble correspondre à des consultations indispensables et nécessaires au suivi médical à la suite de son accident.

Il nous remettra également des frais, semble-t-il, de pharmacie pour une somme de 107,57 €, d'origine indéterminée, que nous ne pouvons justifier dans ce cadre actuellement.

Comme signalé déjà précédemment, les séances de kinésithérapie ainsi que les consultations chez le psychiatre, le Dr D, nous paraissent imputables à l'accident et donc à prendre en charge (...) ».

5. Les demandes en appel (actualisation)

5.1. M.L demande actuellement encore à la cour de :

- condamner l'Etat à lui payer la somme de 6.393,58 € à titre de frais médicaux, « à majorer les intérêts compensatoires de la date moyenne jusqu'à la décision et l'intérêt légal y afférent jusqu'au jour du paiement intégral » ;
- condamner l'Etat à lui payer la somme de 255,63 € à titre de frais de transport et la somme de 8,10 € à titre de frais de stationnement, « à majorer les intérêts compensatoires de la date moyenne jusqu'à la décision et l'intérêt légal y afférent jusqu'au jour du paiement intégral » ;
- lui « accorder une réserve pour toute perte de salaire qui serait subie par [lui] à la suite de la perte de jours de maladie » ;
- condamner l'Etat à lui payer « jusqu'à concurrence d'un intérêt annuel de 2.857,91 EUR (l'incapacité permanente de travail), à compter de la date de consolidation, soit le 02.05.2013 » ;
- confier une nouvelle mission d'expertise complémentaire au Docteur P O consistant à lui demander son avis « sur l'aggravation des problèmes médicaux du concluant et l'influence de celui-ci sur la détermination du pourcentage de celui-ci sur l'incapacité permanente de travail » ;
- « Donner acte aux réserves pour des possibles aggravation des suites de l'accident litigieux » ;
- condamner l'Etat à lui payer tous les frais de justice, plus l'indemnité de procédure estimée à 306,10 € par instance.

5.2. L'Etat demande actuellement à la cour de :

- constater que M.L a été totalement indemnisé pour la période d'incapacité temporaire retenue par la cour ;
- dire que M.L est en droit de prétendre à une rente annuelle non indexée pour incapacité permanente de travail de 12 % s'élevant à 2.857,91 € à partir du 1.5.2013 ;
- constater et dire pour droit que les frais de conseil technique et de déplacement chez le conseil technique ne peuvent être mis à charge de l'employeur public dans le cadre de la loi du 3.7.1967 ;
- distinguer, tant pour les frais de déplacement que pour les frais médicaux, ce qui doit être mis à charge de l'employeur (l'Etat Belge, représenté par le Ministre de la Justice) et ce qui doit être pris en charge par le SPF Santé Publique ;
- dire non fondées les demandes de M.L, à l'exception de celles qui ont été admises dans les motifs des conclusions de l'Etat ;
- constater que l'Etat a honoré les frais des expertises judiciaires ;
- statuer ce que de droit quant aux autres dépens et limiter l'indemnité de procédure à la somme de 218,67 €.

6. Discussion

6.1. Le salaire de base et le montant des indemnités et allocations

6.1.1. L'indemnité pour incapacité temporaire et les réserves

6.1.1.1. Dans son arrêt du 5.12.2022 la cour a sursis à statuer sur ce point pour les motifs suivants :

« M.L demande que l'Etat soit condamné à lui payer une indemnité pour incapacité temporaire totale de 2.023,31 €. Ce montant est semble-t-il obtenu par application des principes qui gouvernent la matière pour les accidents du travail dans le secteur privé. Ainsi, M.L commence par exposer que le salaire de base à prendre en considération est théoriquement celui couvrant la période du 22.11.2010 au 22.12.2011, pour ensuite, à l'appui d'une explication confuse, signifier qu'il ne retient finalement que le salaire de l'année 2010, soit 32.110,65 €.

L'Etat expose pour sa part que M.L sera automatiquement indemnisé par lui dans la mesure où la cour entérinera le rapport d'expertise. L'Etat souligne aussi qu'il est inutile de le condamner à un montant précis, d'autant que le calcul de M.L se fonde sur les feuilles d'impôt et que la rémunération annuelle à prendre en compte n'est donc pas correcte.

La cour rappelle cependant que la loi du 3.7.1967 qui organise la réparation des accidents du travail et des accidents sur le chemin du travail dans le secteur public constitue une loi-cadre, en ce sens qu'elle énumère les autorités auxquelles elle s'adresse, mais n'est applicable à ces autorités et à leurs agents que moyennant un arrêté royal spécifique³. C'est l'arrêté royal du 24.1.1969 qui joue ce rôle en l'espèce.

Aux termes de l'article 3bis, al.1^{er}, de la loi du 3.7.1967, "[s]ous réserve de l'application d'une disposition légale ou réglementaire plus favorable, les membres du personnel auxquels la présente loi a été rendue applicable, bénéficient pendant la période d'incapacité temporaire jusqu'à la date de reprise complète du travail, des dispositions prévues en cas d'incapacité temporaire totale par la législation sur les accidents du travail ou par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles".

Or, l'article 32 de l'arrêté royal du 24.1.1969⁴ comporte une disposition légale plus favorable, puisqu'il dispose que les "membres du personnel soumis au présent arrêté conservent pendant la période de l'incapacité temporaire la rémunération due en raison de leur contrat de travail ou de leur statut légal ou réglementaire".

Conformément à l'article 20bis de la loi du 3.7.1967, les rentes, allocations et capitaux prévus par ladite loi "portent intérêt de plein droit à partir du premier jour du troisième mois qui suit celui au cours duquel ils deviennent exigibles".

Les parties sont dès lors invitées à ajuster leurs prétentions par référence à ces dispositions légales et réglementaires (lesquelles ne s'encombrent pas de la détermination d'un salaire de base) ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables ici.

Afin de prévenir tout nouveau retard dans le dénouement du présent litige, l'Etat est aussi invité à chiffrer le montant des indemnités pour incapacité temporaire auxquelles M.L peut prétendre et à communiquer le détail de son calcul. S'il est vrai que, dans ce cas de figure, l'autorité publique est généralement condamnée au paiement d'indemnités et allocations forfaitaires non chiffrées, mais dont les bases du calcul ont été fixées, cela ne prive pas la victime d'obtenir une condamnation pour des montants déterminés.

Les parties veilleront à mettre à profit le temps de la procédure d'expertise complémentaire pour prendre attitude et échanger s'il échet des conclusions. »

³ v. CT Mons, 2^e ch., 16.11.2015, R.G. n° 2009/AM/21571, terralaboris

⁴ Version en vigueur avant le 1.1.2020

6.1.1.2. L'incapacité temporaire de travail couvrait la période du 12.3.2013 au 1.5.2013.

L'Etat expose avoir dûment indemnisé M.L pour cette période à hauteur d'un montant total de 4.184,92 € et en apporter la preuve.

Dans ses dernières conclusions, M.L reconnaît avoir été payé pour cette période en application de l'article 32 de l'arrêté royal du 24.1.1969.

Il s'ensuit que la demande de M.L de ce chef est devenue sans objet.

6.1.1.3. M.L formule cependant une demande nouvelle à ce niveau, à savoir lui « *accorder une réserve pour toute perte de salaire qui serait subie par [lui] à la suite de la perte de jours de maladie* ».

Il justifie cette demande comme suit : « *Bien que d'une certaine manière le concluant n'ait subi aucune perte de salaire directe, il y a eu une perte de jours de maladie, car ceux-ci ont été convertis et le quota a été affecté de cette manière. La question ici n'est donc pas de savoir si le remboursement a été effectué de manière définitive, mais plutôt de savoir si son quote-part a été perdue et que faire pour l'avenir. L'avenir doit également être pris en compte. La pose d'une prothèse de genou à l'avenir semble inévitable, entraînant de nombreux jours de maladie* »⁵.

L'Etat invite la cour à déclarer cette demande non fondée, vu que, en ce qui le concerne il a bien exécuté toutes ses obligations relativement à la période d'incapacité temporaire.

La cour ne perçoit pas le fondement légal de cette demande nouvelle et M.L ne s'en explique pas.

La demande nouvelle de « réserve » sur ce point est rejetée.

6.1.2. La rente pour incapacité permanente

6.1.2.1. Dans son arrêt du 5.12.2022 la cour a sursis à statuer sur ce point pour les motifs suivants :

« En vertu de l'article 3, al.1^{er}, 1°, b), de la loi du 3.7.1967, et selon les modalités fixées par l'article 1^{er}, la victime d'un accident du travail a droit à une rente en cas d'incapacité de travail permanente.

L'article 1^{er}, al .1^{er}, de la loi du 3.7.1967 énonce que la loi est rendue applicable par le Roi, "aux conditions et dans les limites qu'il fixe", aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagés par contrat de

⁵ Conclusions de synthèse M.L, p.17

travail, qui appartiennent aux différentes entités du secteur public que cette disposition énumère.

L'article 4, §1^{er}, de la loi du 3.7.1967, arrête les principes suivants de détermination de la rente indemnisant l'incapacité de travail permanente :

“La rente pour incapacité de travail permanente est établie sur la base de la rémunération annuelle à laquelle la victime a droit au moment de l'accident ou de la constatation de la maladie professionnelle. Elle est proportionnelle au pourcentage d'incapacité de travail reconnue à la victime.

Lorsque la rémunération annuelle dépasse 24.332,08 euros, elle n'est prise en considération pour la fixation de la rente qu'à concurrence de cette somme. Le montant de ce plafond est celui en vigueur à la date de consolidation de l'incapacité de travail ou à la date à laquelle l'incapacité de travail présente un caractère de permanence.

A l'occasion d'une revalorisation générale des traitements dans le secteur public et dans la mesure de cette revalorisation, le Roi peut modifier ce montant. ”

Tant le mécanisme de fixation du montant de la rente consistant à appliquer le taux d'incapacité de travail retenu à la rémunération de base de la victime, que le plafonnement de la rémunération de base sont communs au secteur public et au secteur privé⁶.

L'article 13, al.1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, définit la rémunération annuelle comme étant “tout traitement, salaire ou indemnité tenant lieu de traitement ou de salaire acquis par la victime au moment de l'accident, augmenté des allocations ou indemnités ne couvrant pas de charges réelles et dues en raison du contrat de louage de service ou du statut légal ou réglementaire”.

Conformément à l'article 20bis de la loi du 3.7.1967, les rentes, allocations et capitaux prévus par ladite loi “portent intérêt de plein droit à partir du premier jour du troisième mois qui suit celui au cours duquel ils deviennent exigibles”.

Pour la détermination de la rémunération annuelle de base, l'Etat prend en considération le traitement annuel en cours au moment de l'accident (17.600 €), auquel il ajoute l'allocation de foyer (551,89 €), la prime de fin d'année (1.136,94 €), le pécule de vacances (1.209,76 €), l'allocation de désagrément (300 €) la prime pour prestations dominicales (1.977,33 €) et la prime pour prestations de

⁶ Comp. avec les articles 24, al.2, 34 et 39 de la loi du 10.4.1971

nuit (1.040 €). Il dépose comme pièce unique un document détaillant le calcul du salaire de base qu'il chiffre à 23.815,91 € et qu'il rattache à l'indice pivot 138,01.

De son côté et sans se soucier du décompte de l'Etat et des dispositions légales précitées, M.L effectue tout un calcul en se référant aux montants bruts imposables repris sur la fiche fiscale 281.10 afférente aux revenus de l'année 2010. Il retient ainsi un salaire de base de 32.110,65 € auquel il applique le taux d'IPP de 12%, ce qui lui donne une rente annuelle pour incapacité de travail permanente d'un montant de 3.853,28 €.

Ici aussi, les parties sont invitées à ajuster leurs prétentions par référence aux dispositions légales et réglementaires précitées ou, à défaut, à expliquer en quoi celles-ci ne seraient pas applicables. En particulier, il est demandé à M.L de se positionner d'une manière constructive par rapport au calcul de la rémunération annuelle de base présenté par l'Etat.

Par identité de motifs avec ce qui a été dit concernant les indemnités pour incapacité de travail temporaire, l'Etat est aussi invité à chiffrer le montant de la rente due pour incapacité de travail permanente et à communiquer le détail de son calcul.

A nouveau, les parties veilleront à mettre à profit le temps de la procédure d'expertise complémentaire pour prendre attitude et échanger s'il échet des conclusions. »

6.1.2.2. Il ressort des conclusions échangées entre parties que :

- M.L ne conteste pas le montant du salaire de base calculé par l'Etat⁷ et fixé à 23.815,91 € ;
- les parties s'accordent sur le montant de la rente annuelle due de 2.857,91 € (soit 23.815,91 € x 12 %) pour l'incapacité permanente de travail subie.

Toutefois, M.L considère que cette rente doit être indexée et l'Etat soutient l'inverse.

La cour fixe à 2.857,91 € le montant dû à titre de rente annuelle pour l'incapacité permanente de travail subie, ce montant paraissant juste et bien calculé.

En ce qui concerne l'indexation de cette rente, la cour a appelé l'attention à l'audience sur l'article 13 de la loi du 3.7.1967 régit la question de l'indexation de la rente en ces termes :

« Les rentes visées à l'article 3, alinéa 1er, les indemnités additionnelles visées à l'article 4, § 2, les allocations d'aggravation et les allocations de décès sont augmentées ou diminuées conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un

⁷ Pièce 12 – dossier Etat

régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public. Le Roi détermine comment elles sont rattachées à l'indice-pivot 138,01.

Toutefois, l'alinéa 1er n'est pas applicable aux rentes lorsque l'incapacité de travail permanente n'atteint pas 16 %. »

Le principe est donc l'indexation de la rente due en cas d'incapacité de travail permanente et l'exception est la non-indexation de la rente lorsque cette incapacité est inférieure à 16 %. Une exception similaire pour ce qu'il est convenu d'appeler les « petites incapacités » est mise en œuvre pour le secteur privé à l'article 27bis de la loi du 10.4.1971.

Le montant de 2.857,91 € dû à partir du 1.5.2013 ne doit par conséquent pas être indexé.

Conformément à l'article 27 de l'arrêté royal du 24.1.1969, elle doit être payée par le Service des Pensions du Secteur public. Or, depuis le 1.4.2016, ce service et l'ONP ont fusionné pour devenir le Service fédéral des Pensions (SFP)⁸. Le SFP dispose d'une personnalité juridique distincte de celle de l'Etat. L'Etat ne pourrait donc être condamné comme tel au paiement de la rente due à M. Tout au plus l'Etat peut-il être invité à veiller à l'exécution de la présente décision auprès du SFP⁹.

6.2. Les frais médicaux

6.2.1. Sur ce point, la cour a ordonné un complément d'expertise dans son arrêt du 5.12.2022 pour les motifs suivants :

*« (...) **6.3.1.** M.L poursuit la condamnation de l'Etat à lui payer la somme de 5.080,87 € à titre de frais médicaux liés à l'accident du travail du 22.12.2011. Il en fournit le détail aux pages 4 à 9 de ses conclusions.*

***6.3.2.** En vertu de l'article 3, al. 1^{er}, 1^o, a), de la loi du 3.7.1967 et de l'article 4, al.1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, la victime d'un accident du travail ou sur le chemin du travail a droit à l'indemnisation des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, dans la limite des tarifs fixés par arrêté royal en exécution de la loi du 10.4.1971. La victime a également droit à l'indemnisation des frais de prothèse et d'orthopédie.*

⁸ Loi du 18.3.2016 portant modification de la dénomination de l'Office national des Pensions en Service fédéral des Pensions, portant intégration des attributions et du personnel du Service des Pensions du Secteur public, des missions « Pensions » des secteurs locaux et provinciaux de l'Office des régimes particuliers de sécurité sociale et de HR Rail et portant reprise du Service social collectif de l'Office des régimes particuliers de sécurité sociale (M.B. du 30.3.2016)

⁹ V. aussi en ce sens CT Bruxelles, 6^e ch., 24.1.2022, R.G. n°2019/AB/758, terralaboris

La victime d'un accident du travail a donc droit à tous les soins de nature à la remettre "dans un état physique aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident"¹⁰ et il "n'est pas exigé que le traitement soit susceptible de réduire l'incapacité de travail"¹¹.

Il doit y avoir une relation causale entre l'accident du travail et les soins auxquels la victime a droit. Le juge doit vérifier ce lien de causalité¹². Une telle relation causale avec l'accident doit notamment être constatée lorsqu'une intervention chirurgicale a été présentée à la victime comme de nature à réduire son préjudice consécutif à l'accident, même s'il s'est avéré par la suite que l'opportunité et l'utilité de l'opération avaient été mal évaluées¹³.

La "loi n'a pas prévu de présomption pour ce qui concerne le lien causal entre l'accident et les soins de santé. Seul le lien causal entre l'accident du travail et les lésions est présumé de manière réfragable, non celui entre les lésions et les soins. Dès lors, en vertu des règles de droit commun gouvernant la charge de la preuve, c'est à la victime de l'accident du travail, qui demande l'indemnisation de ses frais médicaux, qu'il incombe de prouver non seulement que les frais médicaux ont été exposés, mais également qu'ils ont été causés par l'accident du travail. Concrètement, elle devra prouver que les soins sont en lien causal avec les lésions causées par l'accident du travail. Les lésions sont entendues au sens large, qui recouvre tout ennui de santé"¹⁴.

Enfin, aucun automatisme ne lie la date de la consolidation à la poursuite, ou non, de soins médicaux¹⁵. Il se peut en effet que des soins médicaux soient nécessités par l'accident sans pour autant modifier la capacité de gain de la victime. Il en va ainsi des traitements médicaux et des soins destinés à conserver le niveau de stabilité obtenu ou à adoucir des douleurs résiduelles. Ne faisant pas évoluer la capacité de gain de la victime, ces soins sont sans influence sur la date de la consolidation. Le fait que de tels soins soient prodigués ne conduit pas à postposer la consolidation à la date de la fin des soins. Il n'empêche que ces soins doivent être indemnisés, car ils sont nécessaires, c'est-à-dire de nature à remettre la victime dans un état aussi proche que possible de celui qui était le sien avant l'accident¹⁶.

¹⁰ Cass., 3^e ch., 27.4.1998, R.G. n° S.97.0120.F, juportal, *J.T.T.*, p. 330.

¹¹ Cass., 3^e ch., 5.4.2004, R.G. n°S.03.0117.F, juportal, *J.T.T.*, p. 457

¹² CT Bruxelles, 6^e ch. extr., 11.7.2017, R.G. n°2017/AB/408

¹³ V. en ce sens : Cass., 3^e ch., 27.4.1998, R.G. n° S.97.0120.F, juportal

¹⁴ CT Bruxelles, 6^e ch., 30.11.2015, R.G. n°2013/AB/1024, p.4

¹⁵ CT Bruxelles, 6^e ch., 31.7.2014, R.G. n°2012/AB/744, terralaboris

¹⁶ V. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 31.7.2014, R.G. n°2012/AB/744, terralaboris, qui cite L. VAN GOSSUM et Y. GHIJSSELS, « Problèmes juridiques et pratiques en rapport avec l'évaluation des incapacités en accidents du travail », *J.T.T.*, 2004, p. 444 ; v. aussi CT Bruxelles, 6^e ch. extr., 19.2.2020, R.G. n°2012/AB/1260

6.3.3. *L'Etat indique ne pas pouvoir marquer son accord sur le remboursement réclamé des frais médicaux, d'autant que l'expert n'a pas donné son avis quant à ces frais.*

6.3.4. *La cour constate que l'expert était aussi invité à « préciser les frais médicaux nécessaires aux soins des lésions résultant de l'accident », mais qu'il a omis de répondre à ce point de sa mission.*

Un complément d'expertise se justifie donc, ce que l'Etat demande et ce à quoi M.L ne s'oppose. »

6.2.2. L'expert est d'avis que sont en lien causal avec l'accident du 22.12.2011 à titre de frais médicaux :

- une paire de béquilles dont le coût est de 9,01 € ;
- une genouillère dont le coût est de 146 € ;
- les séances de kinésithérapie réalisées en postopératoire, au nombre d'une dizaine ;
- les séances de consultation chez le Docteur D, psychiatre (séances des 31.7.2017, 21.9.2017, 9.11.2017, 3.4.2018, 12.9.2018, 8.10.2019 et 3.2.2020).

Il rejette par contre expressément un montant de 107,57 € relatifs à « *des frais, semble-t-il, de pharmacie (...), d'origine indéterminée* » et qu'il ne peut justifier en l'état.

6.2.3. M.L considère pour sa part que l'expert a accepté « *pour ainsi dire tous les frais présentés (...) à l'exception de quelques postes limités* » et qu'il s'est ainsi prononcé sur la liste de frais dont le total s'élève à **563,36 €** et récapitulés dans un tableau figurant en page 9 de ses dernières conclusions.

L'Etat conteste cette demande en faisant observer que :

- M.L formule une demande en s'appuyant sur un tableau qui n'est pas conforme à ce que l'expert a admis ;
- les frais pharmaceutiques rejetés par l'expert semblent malgré tout repris.

La cour constate que le tableau dressé par M.L comprend des frais divers de consultation, outre des frais de 9,01 € pour la location de béquilles et des frais pharmaceutiques de 205,15 €.

Parmi tous ces frais, seul le montant de 9,01 € pour une paire de béquilles a été admis par l'expert et devra par conséquent être pris en charge. Il faut y ajouter 146 € pour une genouillère, ce qui donne un total de 155,01 €.

L'Etat demande cependant de manière générale que les frais médicaux retenus soient mis à charge du Service de Santé Administratif (SPF Santé Publique – MEDEX).

En application de l'article 25 de l'arrêté royal du 24.1.1969, les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie sont payés par le Service de Santé administratif et sont à charge du Trésor public.

Il s'ensuit que l'Etat doit être condamné à prendre en charge lesdits frais et à veiller à leur paiement effectif par le département compétent en son sein. Cela vaut également pour les autres sommes qui seront mises ci-après à sa charge au même titre.

6.2.4. M.L réclame aussi distinctement le remboursement d'une somme de **5.032,72 €** à titre de frais médicaux exposés auprès du Docteur H. Il le justifie par la considération qu'il a également droit au dédommagement des frais d'assistance technique afférents à l'intervention de ce médecin en qualité de conseiller technique, frais rendus nécessaires pour sa défense.

L'Etat invite la cour à rejeter cette demande de M.L.

La cour se demande si M.L n'entreprendrait pas ici une confusion entre, d'une part, les frais médicaux devant être couverts en application de l'article 3, al. 1er, 1°, a), de la loi du 3.7.1967 et de l'article 4, al.1er, de l'arrêté royal du 24.1.1969 et, d'autre part, les dépens de la procédure.

Les conclusions de M.L ne permettent pas de répondre à cette question et la cour n'a pas pu obtenir des éclaircissements à l'audience de la part de son conseil.

Quoi qu'il en soit, la cour juge que le concept de « frais médicaux » repris à l'article 3, al. 1er, 1°, a), de la loi du 3.7.1967 et à l'article 4, al.1er, de l'arrêté royal du 24.1.1969, n'inclut pas les frais d'assistance technique d'un médecin-conseil intervenu pour la défense des intérêts de la victime.

Il suit en outre des articles 1017, 1018, al.1^{er}, et 1022, CJ, que les frais de conseil technique ne font pas non plus partie des dépens¹⁷.

Pour autant que de besoin, la cour appelle l'attention des parties sur cet arrêt relativement récent de la cour de céans, chambre autrement composée, aux motifs duquel elle se rallie et qui appréhende en ces termes la question de la prise en charge des frais d'un conseiller technique en dehors du traitement des dépens¹⁸ :

« (...) 15. Les dispositions et principes applicables à la problématique de la prise en charge des frais de conseil technique, dont les frais de médecin-conseil, peuvent être synthétisés comme suit :

¹⁷ Cass., 1^{ère} ch., 22.9.2023, R.G. n° C.22.0287.F, juportal

¹⁸ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.9.2021, R.G. n°2017/AB/45, terralaboris – c'est notre cour qui souligne

- la réglementation applicable en matière d'accidents du travail organise un système de réparation des dommages résultant d'un accident du travail forfaitaire et indépendant de toute faute de l'employeur et ce, tant dans le secteur privé que dans le secteur public ;
- le principe de la réparation intégrale du dommage, qui prévaut notamment en matière de responsabilité civile (contractuelle ou extracontractuelle), ne trouve donc pas à s'appliquer en matière d'accidents du travail ;
- en matière d'accidents du travail, les dépens sont toujours mis à charge de l'assureur-loi (dans le secteur privé) ou de l'employeur public (dans le secteur public), sauf en cas de procédure téméraire et vexatoire ;
- contrairement aux frais et honoraires d'avocat qui sont forfaitairement couverts par l'indemnité de procédure prévue par l'article 1022 du Code judiciaire, les frais de conseil technique ne font pas partie des dépens visés par l'article 1018 du Code judiciaire ;
- les frais de conseil technique peuvent néanmoins être pris en charge dans le cadre de l'assistance judiciaire organisée par les articles 664 et suivants du Code judiciaire, conformément à l'article 692bis du même Code, et ce, en faveur des personnes qui entrent dans les conditions pour pouvoir en bénéficier ;
- et ils peuvent également être pris en considération le cas échéant en vue d'une indemnisation complète du dommage, en cas de responsabilité contractuelle ou extracontractuelle.

16. L'ensemble de ces dispositions et principes a été jugé conforme aux articles 10 et 11 de la Constitution lus en combinaison avec l'article 23 de la Constitution, l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et/ou l'article 1^{er} du Premier Protocole additionnel à ladite Convention européenne, par plusieurs arrêts prononcés par la Cour constitutionnelle, dont un arrêt particulièrement complet du 28 avril 2016, aux termes duquel ladite Cour a notamment dit pour droit ce qui suit :

- de manière générale, que la différence de traitement existant quant à la prise en charge des frais et honoraires d'avocat et des frais de conseil technique est raisonnablement justifiée compte tenu des "différences qui existent entre les avocats et les conseils techniques au regard de leur place dans le procès et de la nature de leur intervention", comme du fait que les frais de conseil technique restent récupérables sur la base du droit commun de la responsabilité, en tant qu'élément du dommage réparable ;
- et pour ce qui concerne plus particulièrement les travailleurs victime d'un accident du travail, que "la mesure en cause n'entraîne, par ailleurs, pas de limitation disproportionnée des droits des travailleurs", dans la mesure où non seulement ils ont "la garantie que, sauf demande téméraire et vexatoire, les dépens d'une action fondée sur un accident du travail ne sont

jamais mis à leur charge et qu'ils perçoivent toujours l'indemnité de procédure, cette mesure dérogatoire au droit commun participant du souci du législateur de garantir l'accès à la justice des travailleurs", mais en outre "s'ils ne disposent pas de revenus nécessaires pour faire face aux frais d'une procédure et sont dans les conditions pour bénéficier de l'assistance judiciaire, les frais d'assistance de leur médecin-conseil peuvent être pris en charge par l'assistance judiciaire".

17. A la suite de cet arrêt de la Cour constitutionnelle, la Cour de cassation a, à son tour, dit pour droit ce qui suit, aux termes d'un arrêt prononcé le 17 septembre 2018 :

- *d'une part, que "lorsqu'une partie a été assistée par un conseil technique, ni l'article 6, § 1er, de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ni le principe de l'égalité des armes n'imposent, pour assurer au procès un caractère équitable, que les frais et honoraires de ce conseil technique soient mis à la charge d'une autre partie au procès que celle qui a eu recours à l'assistance de ce conseil",*
- *et d'autre part, qu' "en considérant que 'les frais de conseil technique engagés par [la défenderesse] trouvent leur cause dans l'accident du travail dont elle a été victime [...] et que, 'le lien de causalité entre la nécessité d'exposer des frais de conseil technique et l'accident du travail étant établi, la [demanderesse] eût dû en toute hypothèse être condamnée à prendre en charge les frais et honoraires de ce conseil technique', l'arrêt ne justifie pas légalement sa décision de condamner la demanderesse au paiement de ces frais".*

Faisant par ailleurs expressément le lien avec l'arrêt prononcé le 28 avril 2016 par la Cour constitutionnelle dont question ci-avant, les conclusions — conformes — de l'Avocat général G publiées à la suite de cet arrêt de la Cour de cassation observent pour le surplus et plus concrètement ce qui suit :

- *d'une part, que dans le cas d'espèce soumis à la Cour de cassation, "la défenderesse, victime d'un accident du travail et ne bénéficiant pas de l'assistance judiciaire, a pu effectivement s'adjoindre les services du soutien médical d'un conseil technique dans le déroulement de la procédure",*
- *et d'autre part, qu' "il ne ressort par ailleurs pas des pièces auxquelles la Cour peut avoir égard que la défenderesse eût également fondé sa demande sur la base d'une responsabilité délictuelle ou contractuelle de la demanderesse, qui lui eût permis — comme l'arrêt du 28 avril 2016 précité de la Cour constitutionnelle en évoquait d'ailleurs l'hypothèse — d'en obtenir condamnation".*

18. La jurisprudence de la Cour constitutionnelle est également suivie par les juridictions de fond depuis plusieurs années.

19. Adhérent pour sa part à tous et chacun des motifs qui la sous-tendent, la Cour décide également de s'y rallier en l'espèce et ce, en considération des deux éléments suivants :

- *bien que ne bénéficiant pas de l'assistance judiciaire, M.N a pu effectivement s'adjoindre les services d'un médecin conseil qui l'a assistée dans le cadre de la procédure d'expertise qui s'est déroulée devant le tribunal, en manière telle que c'est à tort et en tout état de cause en vain qu'elle se prévaut d'une violation du droit au procès équitable et du principe de l'égalité des armes dans son chef ;*
- *et elle n'établit aucune faute dans le chef du C.H.U. BRUGMANN qui serait de nature à lui permettre d'obtenir néanmoins à la charge de celui-ci le remboursement des frais de son médecin conseil à titre d'indemnisation intégrale de son dommage ; (...) »*

6.2.5. M.L réclame également distinctement le remboursement d'une somme de **126,28 €** à titre de frais médicaux exposés auprès du Docteur D, psychiatre.

Ce montant détaillé en page 12 des conclusions de M.L correspond au coût des 7 consultations recensées et admises par l'expert.

L'Etat ne conteste pas cette demande.

La cour y fait donc droit.

6.2.6. M.L réclame enfin le remboursement de frais de kinésithérapie scindés en trois postes :

- un montant de **21,60 €** détaillé dans un tableau figurant aux pages 12 et 13 de ses conclusions ;
- un montant de **467,62 €** consistant en des frais d'abonnement de fitness perçus par M.L comme des frais liés aux frais de physiothérapie imputables à l'accident ;
- un montant de **182 €** relatif à des séances de kinésithérapie liées au genou, même si l'expert n'a pas retenu ces frais dans son rapport final.

L'Etat marque son accord sur le premier poste, mais conteste les deux suivants non expressément admis par l'expert.

L'expert a admis la prise en charge d'une dizaine de séances de kinésithérapie réalisées en postopératoire.

La cour fait par conséquent droit à la demande d'un montant de 21,60 € de ce chef.

En revanche, les deux autres postes sont rejetés, vu qu'un abonnement de fitness ne peut être assimilé à des frais de kinésithérapie et que le lien causal avec l'accident litigieux des frais de kinésithérapie de 182 € exposés en 2023 n'est pas établi.

6.3. Les frais de déplacement

6.3.1. Sur ce point, la cour a également confié une mission d'expertise complémentaire au Docteur O pour les motifs suivants :

« (...)

6.4.1. *M.L demande aussi que l'Etat soit condamné à lui payer la somme de 135,11 € à titre de frais de transport et de 8,10 € à titre de frais de stationnement. Il en fournit le détail aux pages 9 à 11 de ses conclusions.*

6.4.2. *Aux termes de l'article 3, al.1^{er}, 3°, de la loi du 3.7.1967, la victime d'un accident du travail ou d'un accident sur le chemin du travail a également droit "à l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée résultant de l'accident".*

L'article 4bis, §1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, précise que la victime "a droit à l'indemnisation des frais de déplacement et de nuitée qui résultent de l'accident chaque fois qu'elle doit se déplacer :

- 1°. à la demande du Ministre ou de toute autre autorité administrative, en ce compris le Service de santé administratif;*
- 2°. à la demande du tribunal ou de l'expert désigné par le juge ;*
- 3°. à sa demande, avec l'autorisation du Service de santé administratif ;*
- 4°. pour des raisons médicales."*

Pour ce qui est de la déduction des frais de déplacement, l'article 28, §2, de l'arrêté royal du 24.1.1969, énonce que les frais visés à l'article 4bis, §1^{er}, sont payés, soit :

1°. par le ministère ou le service public fédéral dont dépend le service auquel l'accident doit être déclaré pour les frais résultant d'une expertise médicale, qu'elle soit requise par le Service de Santé administratif ou par décision judiciaire ;

2° par le Service de Santé administratif lorsqu'ils sont l'accessoire d'un traitement prescrit par le médecin de la victime.

6.4.3. *L'Etat ne s'oppose pas au paiement des frais de déplacement, mais il fait valoir à cet égard que :*

- *les frais de déplacements chez les différents intervenants médicaux doivent être vérifiés en fonction des informations que l'expert donnera à la cour quant à l'imputabilité de ces examens médicaux à l'accident litigieux ;*
- *en toute hypothèse, il y a d'ores et déjà lieu de souligner que les frais relatifs aux déplacements chez un avocat font partie des frais de défense et ne doivent pas être pris en charge par l'Etat.*

6.4.4. *La cour constate que M.L produit certes un tableau détaillé des frais de déplacement exposés, mais sans préciser, d'une part, à quelle(s) catégorie(s) visée(s) à l'article 4bis, §1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, il rattache ces frais, et sans préciser le mode de transport utilisé. Cette question litigieuse est en outre en partie liée à la question de savoir, en ce qui concerne les frais de déplacement justifiés par "des raisons médicales", si ces raisons médicales sont bien en lien causal avec l'accident.*

M.L est partant invité à reformuler sa prétention en veillant à justifier chaque poste par référence à l'article 4bis, §1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, et à s'accorder avec l'Etat sur les frais de déplacement qui doivent finalement donner lieu à indemnisation.

En cas de contestation sur la question de savoir si les "raisons médicales" qui justifient les frais de déplacement supportés sont bien en lien causal avec l'accident, les parties seront invitées à demander à l'expert de les départager.

Pour la bonne forme, ce point subsidiaire sera également inscrit dans la mission complémentaire de l'expert.

Si malgré tout une contestation subsiste encore au bout de ce cheminement, les parties sont invitées à échanger des conclusions sur ce point litigieux avant l'audience fixée pour plaidoiries au retour de l'expertise. »

6.3.2. *L'expert est d'avis que la liste remise par M.L concerne « des frais de déplacement consécutifs à ses consultations à l'hôpital Froissart qui (...) semble correspondre à des consultations indispensables et nécessaires au suivi médical à la suite de son accident ».*

6.3.3. *M.L scinde ici aussi sa demande en deux postes distincts détaillés à chaque fois par un tableau récapitulatif :*

- un montant de **210,64 €** calculé sur un total de 515 km à raison de 0,4090 €/km et détaillé dans un tableau figurant aux pages 15 et 16 de ses conclusions ;
- un montant de **44,99 €** afférent aux frais de déplacement pour se rendre chez son conseiller technique, le Docteur H (montant détaillé par un tableau en page 16 des conclusions de M.L).

Par identité de motifs avec ce qui a été dit *supra* concernant les frais de conseiller technique, la cour juge que l'Etat s'oppose à juste titre à la prise en charge du montant de 44,99 € qui correspond à des frais de déplacement au cabinet du médecin-conseil de M.L (frais de déplacement vers l'hôpital Froissart).

Pour ce qui est du premier poste, l'Etat indique à l'audience qu'il ne conteste pas le décompte kilométrique de 515 km, mais bien par contre le tarif de 0,4090 €/km appliqué par M.L.

L'article 4bis, §1^{er}, al.2, de l'arrêté royal du 24.1.1969 dispose que sont « *applicables à la victime, les dispositions de l'article 36, alinéas 2 à 6, de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou toute autre disposition qui modifierait ou remplacerait celles-ci* ».

Dans sa version applicable à la cause¹⁹, l'article 36, al.2 et 3, de l'arrêté royal du 21.12.1971, dispose que²⁰ :

« Si le déplacement s'effectue par le moyen d'un transport en commun, les frais réels sont remboursés.

Si le déplacement s'effectue à l'aide d'un autre moyen de transport et si la distance à parcourir à partir du domicile comporte au moins 5 km, les frais de parcours sont remboursés sur base de 0,2479 euro par kilomètre parcouru. »

Sur cette base, M.L ne peut prétendre au remboursement que d'une somme de 127,67 € (soit 515 km x 0,2479 €).

A nouveau, l'Etat demande à la cour de distinguer parmi les frais réclamés, vu que :

- l'Etat, représenté par le Ministre de la Justice, ne peut être condamné qu'au paiement des frais de déplacement résultant d'une expertise médicale (au Service de Santé Administratif de l'Etat, devenu MEDEX ou à une expertise judiciaire) ;
- les autres frais de déplacement, doivent être mis à charge de l'Administration de l'expertise médicale (SPF Santé Publique – MEDEX).

Aux termes de l'article 28, §2, de l'arrêté royal du 24.1.1969, les frais de déplacement « *visés à l'article 4bis, § 1^{er}, sont payés*²¹ :

¹⁹ Version antérieure à l'arrêté royal du 11.12.2022 (M.B., 21.12.2022). Depuis lors, l'indemnité kilométrique a été rehaussée à un montant de 0,3704 €, indexé annuellement au 1^{er} janvier.

²⁰ C'est la cour qui souligne

²¹ C'est la cour qui souligne

1° par le ministère ou le service public fédéral dont dépend le service auquel l'accident doit être déclaré pour les frais résultant d'une expertise médicale, qu'elle soit requise par le Service de Santé administratif ou par décision judiciaire ;

2° par le Service de Santé administratif lorsqu'ils sont l'accessoire d'un traitement prescrit par le médecin de la victime. »

Il s'ensuit que l'Etat doit être condamné à prendre en charge la somme de 127,67 € à titre de frais de déplacement et à veiller ensuite à son paiement effectif par les départements compétents en son sein, sur la base du tableau non contesté figurant aux pages 15 et 16 des conclusions de synthèse de M.L, lequel renseigne le but des déplacements recensés.

6.3.4. La demande de paiement d'un montant de 8,10 € à titre de frais de stationnement ne trouve pas d'assise dans l'article 4bis, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, et est partant rejetée.

6.4. Les intérêts réclamés sur le montant des frais médicaux et des frais de déplacement

En son article 20bis, la loi du 3.7.1967, dispose que les « *rentes, les allocations et les capitaux prévus par la présente loi portent intérêt de plein droit à partir du premier jour du troisième mois qui suit celui au cours duquel ils deviennent exigibles* ».

Cette disposition vise uniquement les rentes, allocations et capitaux prévus par la loi. Elle ne s'applique pas à l'indemnisation des frais médicaux²², des frais pharmaceutiques et des frais de déplacement.

La demande d'« *intérêts compensatoires* » sur les frais médicaux et de déplacement à partir « *de la date moyenne jusqu'à la décision* » et de « *l'intérêt légal y afférent jusqu'au jour du paiement intégral* » est partant non fondée.

6.5. Les réserves pour d'éventuelles aggravations

M.L demande à la cour de « *Donner acte aux réserves pour des possibles aggravation des suites de l'accident litigieux* ».

La cour rappelle à cet égard que, passé le cap de la procédure en consolidation, la victime d'un accident du travail régi par l'arrêté royal du 24.1.1969 ne peut plus faire valoir ses droits qu'à travers une demande de révision fondée sur les articles 10 et 11 de cet arrêté, voire, après le délai de révision, une demande d'allocation d'aggravation sur la base de l'article 3, al.1^{er}, 1°, c), de la loi du 3.7.1967.

²² V. aussi en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 19.7.2018, R.G. n°2010/AB/175

Il ne sera donc pas fait droit à la demande de M.L d'acter des réserves médicales pour de possibles aggravations des conséquences de l'accident du travail litigieux.

6.6. La demande d'un complément d'expertise

M.L demande enfin à la cour de confier une mission d'expertise complémentaire au Docteur Pascal O consistant à lui demander son avis « *sur l'aggravation des problèmes médicaux du concluant et l'influence de celui-ci sur la détermination du pourcentage de celui-ci sur l'incapacité permanente de travail* ».

Cette demande est rejetée, vu que, par son arrêt du 5.12.2022, la cour a déjà fixé au taux de 12 % l'incapacité permanente de travail de M.T des suites de l'accident du 22.12.2011 et que les questions soulevées par M.L relèvent d'une éventuelle action en révision qu'il lui appartiendra d'introduire dans le délai légal.

6.7. Les dépens

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

Aux termes de l'article 28, §1^{er}, al.1^{er}, de l'arrêté royal du 24.1.1969, les « *frais de la procédure administrative ainsi que les frais et dépens de justice non visés au § 2, sont payés par le ministère ou le service public fédéral dont dépend le service auquel l'accident doit être déclaré* ».

Il s'ensuit qu'en principe, c'est l'Etat qui doit être condamné aux dépens²³.

Aux termes de l'article 1018, CJ, les dépens comprennent l'indemnité de procédure visée à l'article 1022, CJ.

L'article 1022, al.2, CJ, dispose que le Roi établit les montants de base, minima et maxima de l'indemnité de procédure « *en fonction notamment de la nature de l'affaire et de l'importance du litige* ».

L'article 1021, al.1^{er}, CJ, ajoute que les parties peuvent déposer un relevé détaillé de leur dépens respectifs, y compris l'indemnité de procédure telle que prévue à l'article 1022 et qu'en ce cas le jugement contient la liquidation des dépens.

L'article 1^{er}, al.2, de l'arrêté royal du 26.10.2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1^{er} à 13 de la loi du 21.4.2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat,

²³ V. aussi en ce sens : Cass., 3^e ch., 27.11.2006, R.G. n°S.06.0011.N, juportal

dispose que les montants de l'indemnité de procédure sont fixés par lien d'instance, à l'égard de chaque partie assistée par un avocat.

Pour une procédure comme en l'espèce visée à l'article 579, CJ, l'indemnité de procédure doit être déterminée par référence à l'article 4 de l'arrêté royal du 26.10.2007.

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

Le Roi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « demande évaluable en argent » ou par « demande non évaluable en argent ».

La cour considère qu'une demande est évaluable en argent lorsqu'elle tend à la condamnation d'une partie au paiement d'une somme d'argent formellement demandée et qu'il ne suffit donc pas que la valeur de la demande soit susceptible d'une estimation chiffrée²⁴. Autrement dit, il ne suffit pas que la valeur de la demande puisse être évaluée ou estimée, mais il faut encore qu'un montant soit liquidé dans la demande²⁵.

Par ailleurs, pour déterminer si le litige concerne une demande évaluable en argent ou non, il y a lieu de se fonder sur ce qui est réclamé dans l'acte introductif ou dans les dernières conclusions déposées dans l'instance pour laquelle l'indemnité de procédure est demandée²⁶ ou sur ce qui fait l'objet du litige et pas sur ce qui est finalement décidé par le juge²⁷.

6.7.2. En la cause, M.L demande que l'indemnité de procédure soit fixées pour chaque instance à 306,10 €.

L'Etat belge demande de limiter le montant de l'indemnité de procédure à 218,67 €.

M.L ne s'explique pas sur le montant liquidé. Ce montant paraît correspondre au montant de base pour une demande évaluable en argent en vigueur au 1.4.2022 devant le tribunal de première instance (litige dont la valeur excède ici la somme de 2.500 €).

En réalité, M.L liquide erronément ses dépens de 1^{ère} instance à la somme de 306,10 € à titre d'indemnité de procédure, alors que rien ne permet de considérer que ses demandes

²⁴ V. en ce sens : Bénédicte BIEMAR, « L'accès économique à la justice », *in* Droit judiciaire – Tome 2 – Procédure civile – Volume 1 – Principes directeurs du procès civil. Compétence-action-instance-jugement, Bruxelles, Larcier, 2021, p.486 et note 1906 ; CT Mons, 5^e ch., 19.1.2023, R.G. n°2016/AM/51 ; CT Bruxelles, 6^e ch. bis, 3.1.2022, R.G. n°2018/AB/259

²⁵ V. en ce sens : Hakim BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure, *in* Actualités en droit judiciaire, CUP, Vol. 145, Bruxelles, Larcier, 2013, pp. 372-373, n°35

²⁶ Cass., 1^{ère} ch., 10.10.2005, R.G. n° S.05.0031.N, juportal

²⁷ Cass., 1^{ère} ch., 27.1.2017, R.G. n° C.16.0231.N, juportal

étaient à ce moment évaluables en argent et que pour les demandes non évaluables en argent devant le tribunal du travail, l'article 4 de l'arrêté précité fixait le montant de base de l'indemnité de procédure à 131,18 €²⁸. C'est ce montant réduit qui est retenu par la cour.

M.L liquide également erronément ses dépens d'appel à la même somme de 306,10 € à titre d'indemnité de procédure, alors que pour les demandes évaluables en argent de plus de 2.500 € devant la cour du travail, l'article 4 de l'arrêté précité fixe le montant de base de l'indemnité de procédure à 457,59 €²⁹. C'est ce montant rehaussé qui est ici retenu par la cour.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

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

En conséquence :

- constate que la demande d'indemnités d'incapacité temporaire de travail pour la période du 12.3.2013 au 1.5.2013 est devenue sans objet ensuite du paiement intervenu ;
- fixe le montant de la rente due à Monsieur M L par le Service fédéral des Pensions à dater du 1.5.2013 à la somme de 2.857,91 € non indexable et invite l'Etat belge à veiller à l'exécution du présent arrêt auprès de ce débiteur ;
- condamne l'Etat belge à prendre en charge les sommes de 155,01 €, 126,28 € et 21,60 € et à veiller à leur paiement effectif par le département compétent en son sein, à titre de frais médicaux et de prothèse ;
- condamne l'Etat belge à prendre en charge la somme de 127,67 € à titre de frais de déplacement et à veiller ensuite à son paiement effectif par les départements compétents en son sein ;
- déboute Monsieur M L du surplus de ses demandes ;

En application de l'article 28 de l'arrêté royal du 24.1.1969, condamne l'Etat belge au paiement des dépens de Monsieur M L liquidés dans son chef à :

- 306,10 €, mais ramenés à 131,18 € (montant de base de l'indemnité de procédure pour les demandes non évaluables en argent au 1.6.2016) en ce qui concerne l'indemnité de procédure de première instance ;

²⁸ Montant en vigueur à partir du 1.6.2016

²⁹ Montant en vigueur à partir du 1.3.2025

- 306,10 €, mais rehaussés à 457,59 € (montant de base de l'indemnité de procédure pour les demandes évaluables en argent de plus de 2.500 € à la date du 1.11.2022) en ce qui concerne l'indemnité de procédure d'appel ;
- 4.176 €, sous déduction de 3.500 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur P O et déjà taxé par ordonnance du 7.9.2021 ;
- 1.361,25 €, sous déduction de 700 € de provision, au titre des frais et honoraires d'expertise complémentaire dus au Docteur P O et déjà taxé par ordonnance du 22.11.2023 ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A, conseiller,
C. P, conseiller social au titre d'employeur,
A. L, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de A. L, greffier,

A. L, A. L, C. P, C. A,

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 7 avril 2025, où étaient présents :

C. A, conseiller,

A. L, greffier,

A. L

C. A