



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 5 février 2024
Numéro du rôle 2020/AB/575
Décision dont appel 17/3917/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Mixte – réouverture des débats

Monsieur J. R.,

partie appelante, représentée par Maître C. P., avocate à 1190 Bruxelles,

contre

La S.A. « AG Insurance », inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0404.494.849 (ci-après « AG »),
dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, boulevard Emile Jacqmain, 53,

partie intimée, représentée par Maître V. E., avocate à 6000 Charleroi,

★

★ ★

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 »).

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 8.7.2020, R.G. n°17/3917/A, signifié le 26.8.2020, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, en particulier le rapport final d'expertise déposé le 19.3.2019 par le Docteur Y. H. ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 25.9.2020 ;
- l'arrêt de la 6^e chambre de la cour de céans du 28.3.2022 désignant le Docteur Y. H. pour procéder à une expertise complémentaire ;
- le rapport final d'expertise complémentaire reçu au greffe le 10.3.2023 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747 CJ rendue le 17.7.2023 ;
- les conclusions remises par les parties après expertise ;
- les dossiers des parties.

A l'audience publique du 8.1.2024, les débats ont été repris *ab initio* par le nouveau siège sur l'ensemble des questions litigieuses restant à vider et les parties ont été entendues en leurs dires et moyens.

Les débats ont été clos et la cour a pris la cause en délibéré le 8.1.2024.

2. Les faits et antécédents (rappel)

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.R., né en 1973, a suivi l'enseignement secondaire technique en section électricité jusqu'en 1994, puis plomberie et sanitaire. En 1998, il sera diplômé en plomberie et sanitaire niveau A2¹.
- Son parcours professionnel est le suivant² :
 - en 1999, il a été engagé chez Dalkia à Anderlecht : chargé de l'entretien de la climatisation de la chaufferie et ouvrier polyvalent ;
 - de 2000 à 2002, il a travaillé comme technicien d'entretien et de maintenance chez GTI Technical Installation ;
 - de 2003 à 2005, il a travaillé comme ouvrier polyvalent (plomberie, chauffage, peinture, décoration, menuiserie, serrurerie) auprès de différentes firmes ;
 - depuis 2005, il travaille comme ouvrier polyvalent chez Interparking.

¹ Rapport d'expertise, p.8

² Rapport d'expertise, p.8

- Le 2.7.2014, il a été victime d'un accident sur son lieu de travail : Durant sa ronde du matin dans un parking, il constate qu'un volet de garage est mal fermé et bloqué. Il tente alors d'abaisser ce volet et, ce faisant, il subit un double claquage au niveau du poignet droit.
- Un arthroscanner du 17.7.2014 atteste de la lésion suivante : lésion transfixiante du ligament scapho-lunaire avec atteinte de la portion dorsale et centrale, d'un défaut central du complexe triangulaire fibro-cartilagineux et d'une synovite à hauteur du tranchant cubital du poignet au niveau du cul-de-sac préstyloïdien et à hauteur de l'articulation pyramido-pisiforme.
- AG est l'assureur-loi de l'employeur.
- M.R. a été mis en incapacité de travail du 17.7.2014 au 6.8.2014 et AG a pris en charge cette période au titre de période d'incapacité temporaire totale.
- Il a repris le travail le 7.8.2014, par crainte, dit-il, de perdre son emploi et avec l'aide de ses collègues.
- Le 4.3.2016, AG lui a adressé un projet d'accord-indemnités retenant, outre la période d'incapacité temporaire précitée, une IPP de 8% avec une date de consolidation au 7.8.2014. Les séquelles de l'accident y sont décrites comme suit sur la base des plaintes de l'intéressé³ : élancements douloureux au niveau du poignet droit, difficultés à l'utilisation du marteau et du burin, écriture prolongée pénible, difficultés pour le port de cartons lourds, gêne à la montée d'une échelle, port d'une attelle d'immobilisation.
- Par une requête du 10.5.2017, M.R. a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles pour contester la proposition d'accord-indemnités.
- Par jugement du 21.3.2018, le tribunal a déclaré la demande recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur Y. H. pour déterminer les conséquences de l'accident du 2.7.2014.
- Le Docteur Y. H. a déposé son rapport final le 19.3.2019.
- Par jugement du 8.7.2020, le tribunal a décidé d'entériner les conclusions du rapport d'expertise retenant une IPP de 10 % à la date de consolidation du 7.8.2014.
- M.R. a interjeté appel de ce jugement par une requête reçue au greffe le 25.9.2020.
- Par un arrêt de la 6^e chambre du 28.3.2022, la cour de céans a désigné le Docteur Y. H. pour procéder à une expertise complémentaire.
- L'expert a remis son rapport complémentaire final le 10.3.2023.

³ Pièce 3 – dossier AG

3. L'arrêt du 28.3.2022 ordonnant une expertise complémentaire

Dans son arrêt du 28.3.2022, la cour a décidé de procéder à un complément d'expertise pour les motifs suivants :

« (...) »

6.3.2. La prise en compte de séquelles psychiques

M.R. affirme souffrir également de lésions d'ordre psychique postérieures à l'accident et en lien causal avec celui-ci, de sorte que l'expert aurait dû les retenir au titre de séquelles et les prendre en compte dans le cadre de l'évaluation du taux d'incapacité permanente, ce qu'il n'a toutefois pas fait. Cela justifierait à ses yeux qu'il soit procédé à un complément d'expertise.

Une lecture attentive du rapport d'expertise apprend que l'expert a veillé consciencieusement tout au long de l'expertise à recueillir les plaintes de M.R., à les actualiser et à rassembler toutes les pièces médicales utiles à l'objectivation de ces plaintes et, plus généralement, à l'accomplissement de sa mission.

Il est vrai que M.R. a fait état à différents moments de problèmes d'ordre psychique décrits dans les termes suivants :

- « psychiquement il se sent diminué » ;
- « M.R. explique que psychiquement il se sent diminué car beaucoup de mouvements professionnels sont devenus difficiles et qu'il évite de s'en plaindre auprès de son employeur » ;
- « il estime avoir un handicap permanent physique et psychique suite à la problématique de son poignet droit » ;
- « Il est inquiet quant à l'avenir de son poignet » ;
- le 16.5.2018, « M.R. explique qu'il aura bientôt un rendez-vous avec un psychiatre (pour son moral) » ;
- le 19.1.2019, « M.R. explique que, depuis la première réunion il prend en plus un comprimé d'Alprazolam EG 0,5mg .le soir au coucher, car sa situation actuelle l'angoisse (...) ce traitement est prescrit par son psychiatre, le docteur V. ».

Pour autant, le fait d'exprimer une plainte psychique ne peut suffire. La plainte doit être objectivée par des pièces médicales qui l'étayeraient, notamment par l'illustration d'un suivi médical et, le cas échéant, d'une prise en charge médicamenteuse.

Pratiquement, l'expert a bien pris note des plaintes psychiques émises. Il a aussi pris acte, d'abord, de l'intention de M.R. de consulter un psychiatre et, plus tard, de ce qu'un psychiatre lui aurait prescrit des comprimés d'Alprazolam pour traiter son angoisse.

A aucun moment cependant en cours d'expertise, les dires de M.R. n'ont été complétés par la production de pièces médicales qui auraient pu les corroborer et attester de l'existence de séquelles psychiques. Ce n'était pourtant pas faute pour l'expert de les avoir sollicitées. En effet, l'expert relate ainsi que, lors de la seconde séance d'expertise du 19.1.2019, il a engagé la discussion en posant la question de savoir si on disposait de tous les éléments pour procéder à la consolidation et que le Docteur B., médecin-conseil de M.R., y a répondu par l'affirmative.

Il est de plus significatif que, dans son rapport du 24.2.2018 précédant la procédure d'expertise, le Docteur B., alors pourtant qu'il suivait M.R. depuis début 2016⁴, plaide pour qu'un taux d'IPP de 20 % soit retenu sans évoquer d'autres séquelles que physiques. Ce ne sera qu'à l'occasion de la deuxième séance d'expertise du 19.1.2019 que le Docteur B. fera pour la première fois état d'un « suivi psychiatrique (...) en relation avec un syndrome douloureux chronique » et, malgré cela, il maintiendra sa proposition de fixer le taux d'IPP à 20 %⁵, comme si la lésion vantée était sans incidence sur le degré d'incapacité permanente de M.R.

Plus tard enfin, M.R. et le Docteur B. ont réagi séparément au rapport provisoire de l'expert. Tandis que l'expert ne recense aucun trouble d'ordre psychologique dans le descriptif des lésions consécutives à l'accident du 2.7.2014, la cour s'étonne de constater que :

- *après avoir fait part de ses observations sur le plan physique où il souligne avec insistance qu'il garde un problème réel de mobilité et de douleurs qui le handicapent, M.R. en arrive au plan psychologique où il se limite seulement à expliquer qu'il est normal que le rapport du Docteur B. (du 24.2.2018) ne comporte pas de point psychologique, vu qu'il est expert physique et qu'il (M.R.) n'a pas vu l'intérêt de lui en parler. Au-delà, M.R. ne critique à aucun moment le taux d'IPP de 10 % proposé par l'expert au regard d'éventuelles limitations fonctionnelles qui le handicaperaient aussi au niveau psychologique. Il ne complète pas davantage son dossier médical par des pièces qui objectiveraient ses plaintes pour ce volet précis⁶ ;*
- *non seulement le Docteur B. ne fait aucune référence à l'état psychique de son patient, mais il note que l'expert a « parfaitement décrit les déficiences de M.R. tant sur ses doléances que sur [l']examen clinique qui les a confirmé (...) ». Le Docteur B. se focalisera plutôt, d'une part, sur la non-intégration d'un risque dégénératif prévisible qui pourrait faire obstacle à une future demande de*

⁴ V. rapport d'expertise, p.10

⁵ Rapport d'expertise, p.15

⁶ V. courriel de M.R. du 19.2.2019, annexe 20 au rapport d'expertise

révision et, d'autre part, sur le fait que l'expert n'aurait pas tenu compte du marché de l'emploi offert à M.R.⁷

Dans ces circonstances, M.R. ne peut décemment faire grief à l'expert de n'avoir pas tenu compte des lésions psychiques subies en relation avec son accident du 2.7.2014. L'expert n'avait tout simplement pas à se préoccuper de plaintes subjectives nullement objectivées par des pièces médicales, qui plus est si aucune limitation fonctionnelle en relation avec lesdites lésions susceptible d'influencer la capacité économique de M.R. n'était apparue en cours d'expertise et n'avait pas même été mise en évidence par M.R. et son médecin-conseil.

Que le travail de l'expert ne puisse être critiqué ne veut toutefois pas dire qu'il ne puisse plus être complété lorsqu'une partie se prévaut d'éléments nouveaux susceptibles de mener l'expert à une solution différente et dont l'expert n'a pas eu connaissance.

En l'occurrence, l'élément nouveau dont se prévaut M.R. et dont l'expert n'a pas eu connaissance est triple :

- *le dépôt d'un rapport médical du 4.4.2019 établi conjointement par le Docteur V., psychiatre, et Madame L., psychologue clinicienne⁸ ;*
- *une attestation de suivi médical du 16.2.2021 également cosignée par le Docteur V. et Madame L.⁹ ;*
- *un relevé pharmaceutique du 24.2.2021¹⁰.*

La pièce maîtresse est le rapport médical du 4.4.2019, tandis que les deux autres documents en sont les accessoires qui le prolongent.

Il ressort de ce rapport médical que :

- *M.R. a été vu en consultation par le Docteur V. le 30.5.2018 et le 6.9.2018, ce qui confirme les informations données à l'expert en cours d'expertise ;*
- *M.R. a aussi été vu par Madame L. le 18.3.2019 et le 1.4.2019, soit à l'époque où l'expert a déposé son rapport final ;*
- *le motif des consultations est que, d'après M.R., les conséquences de son accident du 2.7.2014 sont tant physiques que psychologiques ;*
- *M.R. se plaint d'une série de symptômes physiques qui auraient un impact sur sa santé psychologique et il formule pour ce second volet les plaintes suivantes :*
 - *il éprouve des angoisses et de l'anxiété par rapport à son travail ;*
 - *il se pose toute une série de questions ; peut-il encore faire un travail de qualité ? Pourrait-il retrouver un autre travail dans son domaine, à 45 ans,*

⁷ V. lettre du Docteur B. du 28.2.2019, annexe 22 au rapport d'expertise

⁸ Pièce 5 – dossier M.R.

⁹ Pièce 7 – dossier M.R.

¹⁰ Pièce 8 – dossier M.R.

avec son handicap à la main droite, s'il devait être licencié parce qu'on ne serait plus content de lui ?

- *il dit que son sommeil est perturbé à cause de ces angoisses et qu'il ressent souvent de la fatigue physique et psychologique ;*
- *le médecin traitant de M.R. lui donne la médication suivante : Rofenid, Diclofénac, Ibuprofène, etarelix, Alprazolam, Akton, Ergystress ;*
- *le diagnostic suivant est posé : « Le patient a vécu une situation qu'il ressent comme traumatique, ce qui engendre toute une série d'angoisses et d'anxiété. Il y a pour lui un "avant" et un "après" l'accident. En plus, son médecin lui a dit que sa situation physique risquait de se dégrader : il n'y a ni remède, ni solution (pas d'opération envisageable). Il a peur qu'avec le temps, l'arthrose pourrait s'installer et que sa situation empire » ;*
- *le risque est évoqué que le patient « s'enferme dans une forme de psychosomatisme ».*

Quoi qu'en dise AG, il s'agit bien là d'un élément neuf en ce qu'il objective des plaintes par l'attestation d'un suivi thérapeutique et d'un traitement médicamenteux que l'expert n'a pas pris en considération dans l'évaluation de l'incapacité permanente de travail, précisément parce que ces plaintes n'étaient pas objectivées. Ce suivi médical s'est de plus poursuivi jusque début 2021¹¹, de même que la prise de médicaments prescrits pour traiter l'angoisse et la dépression¹².

On pourrait discuter de la question de savoir si, en ne produisant pas les pièces attestant de ce suivi en temps utile pendant la procédure d'expertise, M.R. n'aurait pas manqué à son devoir de collaborer à l'expertise découlant de l'article 972bis, §1^{er}, CJ. AG ne paraît toutefois en tirer aucune conséquence.

Il n'en reste pas moins que, compte tenu du fait que cet élément nouveau pourrait déboucher sur une autre évaluation du taux d'incapacité permanente et de ce qui sera dit infra à propos de l'incomplétude du rapport d'expertise, la cour juge opportun de permettre à l'expert d'en prendre connaissance et de revoir, s'il échet, la conclusion de son rapport en recourant au besoin à l'avis d'un spécialiste psychiatre.

6.3.3. Les limitations fonctionnelles et le marché de l'emploi résiduel

M.R. fait grief à l'expert de n'avoir pas identifié concrètement quels seraient les métiers qui lui resteraient accessibles compte tenu de son profil socio-professionnel et qui justifieraient un taux d'incapacité permanente de 10 %, alors que les gestes et tâches qu'il peut encore effectuer seul, de la même façon qu'un travailleur sans incapacité, sont considérablement limités.

¹¹ Pièce 7 – dossier M.R.

¹² Pièce 8 – dossier M.R.

Il souligne que la possibilité qu'il a de continuer d'exercer son métier actuel ne s'explique que par des circonstances propres (efforts accrus, aide de collègues, sollicitude de l'employeur) qui ne peuvent pas être prises en compte dans le cadre de l'appréciation de l'incapacité permanente de travail.

La cour partage cette insatisfaction pour les mêmes motifs.

En effet, dans son rapport final, l'expert paraît justifier le taux retenu de 10 % d'IPP par la considération que :

- *ce taux résulte des lésions retenues, à savoir une « lésion de son ligament scapho-lunaire et une lésion de son ligament triangulaire du poignet droit » ;*
- *qu'il « tient compte de répercussion des séquelles sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi et tient compte de ses antécédents socio-économiques » ;*
- *que, « en cas de licenciement, M.R. serait toujours capable d'effectuer le même travail que celui exercé actuellement mais avec la pénibilité qui a été décrite tout au long de cette expertise ».*

Ce disant, l'expert n'explique pas ce qui lui permet de considérer que M.R. serait toujours capable d'effectuer le même travail. Il s'abstient aussi de préciser si et dans quelle mesure M.R. verrait dorénavant son accès limité au marché général de l'emploi, quand bien même il serait toujours en état d'exécuter toutes les tâches afférentes à son emploi actuel de façon autonome et sans la nécessité de fournir des efforts supplémentaires.

Certes, la cour entend bien que l'expert exprime avoir tenu compte du fait que :

- *« M.R. éprouve des difficultés réelles dans l'exercice du groupe de métiers, pour lesquels il a été engagé et qu'il pratique depuis la fin de sa scolarisation » ;*
- *l'« examen physique a confirmé un certain degré de limitation fonctionnelle qui paraît compatible avec les lésions constatées » ;*
- *« en cas de licenciement, le handicap du poignet constituerait un frein à la réembauche » ;*
- *subsistent « des difficultés sur le marché général du travail » ;*
- *« les lésions situées à ce niveau sont habituellement permanentes » et que c'est pour cette raison qu'il « a retenu des séquelles non négligeables à la date de consolidation ».*

Ces différents éléments ont toutefois en commun un caractère vague et abstrait qui empêche la cour d'en apprécier l'incidence exacte au regard du marché de l'emploi qui resterait accessible à l'intéressé. Il y a là un manque de transparence dans le raisonnement suivi par l'expert et qui est entretenu par le fait qu'à aucun endroit l'expert ne recense de façon systématique les limitations fonctionnelles précises que subit encore M.R. à la date de consolidation.

En réalité, il apparaît que l'expert a tout bonnement omis de répondre au 2^e tiret du point 5 de la mission d'expertise, qui l'invitait à proposer un taux d'IPP en tenant compte du profil socio-professionnel de M.R., mais cela seulement « après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées ».

Au niveau du même point 5 de la mission aussi, l'expert devait évaluer en pourcentage la capacité professionnelle de M.R. « sur le marché général de l'emploi », en tenant compte de son profil socio-professionnel. L'expert paraît certes avoir ajusté son évaluation en la confrontant au profil socio-professionnel de M.R., mais il a manqué de préciser, au vu des déficits affectant M.R., les contours du marché général de l'emploi encore accessible compte tenu de même profil.

Très pratiquement, y-a-t-il, à la date de la consolidation, des métiers, voire des groupes de métiers, que M.R. ne pouvait plus exercer parce qu'il ne pouvait plus accomplir toutes les tâches d'exécution requises ? Sous un autre angle, quels types d'emploi lui restaient encore ouverts sans perte concurrentielle et quels sont les métiers qu'il ne pouvait plus exercer qu'au prix d'efforts significatifs, voire avec une efficacité moindre ?

6.3.4. *Au vu de ce qui précède, la cour estime ne pas trouver dans le rapport de l'expert les éclaircissements suffisants et décide donc de faire procéder à un complément d'expertise mieux précisé au dispositif du présent arrêt.*

L'expert doit ainsi être invité à reconsidérer son travail à la lumière des attentes précises exprimées par la cour supra aux points 6.3.2. et 6.3.3.

Pour la clarté et afin de favoriser une meilleure compréhension, il s'indiquera que, dans la partie conclusion du rapport complémentaire, l'expert fasse figurer en regard de chacun des points de la mission, sans en omettre, la réponse qu'il y réserve.

(...) »

4. Mission et avis de l'expert

4.1. La mission de l'expert

L'expert s'est vu confier la mission complémentaire suivante par l'arrêt du 28.3.2022 :

« Avant dire droit plus avant, en application de l'article 984 CJ, désigne à nouveau en qualité d'expert le Docteur Y. H., ayant son cabinet rue de la Seconde Reine 23 à 1180 Uccle, qui aura pour mission **complémentaire**, tout en veillant à se conformer aux lignes directrices tracées supra au point 6.2., de revoir et de reformuler la conclusion de sa première analyse **en tenant compte des observations formulées supra aux points 6.3.2. et 6.3.3. du présent arrêt**, de manière à :

- a) *décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :*
 - *décrire l'état physique et psychique de M.R antérieurement à son accident du 2.7.2014 ;*
 - *décrire les lésions et séquelles que M.R a présentées le 2.7.2014 et postérieurement à cette date, y compris les lésions et séquelles découlant d'un état antérieur, et distinguer parmi ces lésions et séquelles, d'une part, celles dont il peut être exclu, avec le plus haut degré de certitude médicale, qu'elles présentent un lien quelconque de cause à effet avec l'accident du 2.7.2014 et, d'autre part, celles dont il ne peut être exclu avec la même certitude qu'elles présentent un lien causal, fût-il partiel, avec cet accident ;*
 - *préciser en quoi ces lésions et séquelles constituent le cas échéant une aggravation d'un état antérieur ;*
- b) *déterminer la, ou –en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler en raison des lésions survenues ou aggravées du fait de l'accident du 2.7.2014, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;*
- c) *déterminer la date à laquelle la victime a repris le travail ou refusé une offre de reprise du travail ; dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié ; en cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire ;*
- d) *donner son avis sur la date de consolidation des lésions ;*
- e) *proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi ;*

- *en tenant compte de ses antécédents socio-économiques, c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;*
 - ***et ce, après avoir** procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ;*
- f) *dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;*
- g) *donner son avis, le cas échéant, sur les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du 2.7.2014 ; »*

4.2. L'avis complémentaire de l'expert

L'expert apporte la conclusion suivante à son rapport complémentaire final :

« (...)

A. 1. *Antérieurement au 02/07/2014, l'état physique et psychique de M.R était bon.*

2.Suite à l'accident du 02/07/2014, M.R a présenté une lésion de son ligament scapho-lunaire et une lésion de son ligament triangulaire du poignet droit. Sur le plan psychique, on notera que M.R a présenté un tableau anxieux ne nécessitant pas un traitement médicamenteux lourd.

3.Les lésions et les séquelles ne constituent pas une aggravation d'un état antérieur.

B. *La victime a été totalement incapable du 17/07/2014 au 06/08/2014. Cette incapacité a été appréciée en fonction du travail de la victime au moment de l'accident.*

C. *La victime a repris le travail le 07/08/2014.*

D. *La date de consolidation des lésions est le 07/08/2014.*

E. *Le taux proposé de l'incapacité permanente de travail résultant des séquelles encore observées à la date de consolidation et à la date de rédaction du présent rapport est de 10 (dix)%. Ce taux tient compte des répercussions des séquelles sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi accessible à la victime et tient compte de ses antécédents socio-*

économiques. En ce qui concerne les mouvements gestes, position du corps, déplacement, situation, travaux et autres démarches, l'expert répondra de la manière suivante : il n'existe aucune impossibilité et aucune contre-indication médicale résultant des séquelles précitées ; seule persiste une pénibilité importante lors du soulèvement de charges ou lors de l'exécution de mouvements en force avec le poignet droit.

F. L'accident nécessite le renouvellement d'une orthèse de maintien du poignet droit de type GIRAUD, à raison d'un appareil tous les deux ans, sur prescription médicale.

G. Il y a lieu de prendre en compte, à titre de frais médicaux et pharmaceutiques, après la date de consolidation, trois consultations par an chez un spécialiste en orthopédie ou en médecine physique, cinq consultations par an chez un psychologue ainsi que les médicaments suivants : Rofenid 200 et Alprazolam 0.5 mg. Il n'y a pas lieu de prendre en charge l'hospitalisation de novembre 2022 pour une cholécystite aiguë ni la prochaine hospitalisation prévue en janvier 2023 pour une cholécystectomie. (...) »

5. Les demandes en appel (actualisation après expertise)

5.1. Dans ses conclusions de synthèse avant expertise, M.R. demandait à la cour de réformer le jugement *a quo* et :

- avant dire droit, confier au Docteur Y. H., expert précédemment désigné par le premier Juge, la mission complémentaire suivante :
 - entendre et examiner M.R., recueillant par ailleurs tous les renseignements jugés utiles, notamment en faisant procéder à des examens médicaux et à toute investigation nécessaire à l'accomplissement de sa mission ;
 - composer le taux d'incapacité permanente de travail consécutive à l'état physique et psychique de M.R., c'est-à-dire évaluer en pourcentage les répercussions de cet état sur l'incapacité professionnelle de M.R., et ce :
 - en tenant compte de l'ensemble de l'état psychique de M.R. et des lésions constatées, à moins qu'il ne puisse être établi avec un haut degré de certitude que ces lésions seraient également survenues sans l'accident ;
 - en tenant compte de l'ensemble des professions que M.R. aurait pu espérer exercer si l'accident n'avait pas eu lieu, compte tenu de son passé (formation, expérience, âge, sexe, nationalité, etc.) ;
 - avec énumération des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnels

- devenus impossibles ou pénibles au concluant ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale, résultant des séquelles précitées ;
- avec, compte tenu des professions originellement accessibles et des limitations physiques susmentionnées, énumération des professions concrètement accessibles au concluant à la date de la consolidation ;
 - dire que l'expert, à défaut de conciliation des parties en cours d'expertise et après avoir communiqué son avis provisoire aux parties et à leurs conseils, en ce compris le conseil technique éventuel, consignera ses observations et conclusions dans un rapport motivé qu'il signera, dans lequel il aura d'une part relaté les déclarations verbales ainsi que les réquisitions des parties et d'autre part repris le relevé des documents et notes lui transmises ; Qu'il fera précéder sa signature du serment légal ;
 - dire que l'expert déposera son rapport en original au greffe de ce siège au plus tard dans les 4 mois de la date à laquelle il aura reçu du greffier, conformément à l'article 973, §3, al. 2, CJ, une copie conforme de la décision à intervenir et que, le jour du dépôt de son rapport, il adressera aux parties et à leurs conseils, médicaux et autres, sous pli recommandé, une copie conforme du rapport et de son état d'honoraires et frais ;
- réserver à statuer pour le surplus, à savoir les demandes suivantes : condamner l'intimée :
- a) à lui assurer le bénéfice de la réparation légale, et par conséquent, le paiement des indemnités, allocations et rentes découlant du dommage admis par la cour, ainsi qu'au remboursement des frais médicaux et de déplacement (sans le préciser au dispositif de ses conclusions, M.R. conteste à la fois le taux d'IPP et le calcul du salaire de base retenus par le premier juge) ;
 - b) au paiement des intérêts au taux (légal) de 7% ;
 - c) au paiement des dépens de l'appel, liquidés à l'indemnité de procédure de 174,94 €.

Actuellement, M.R demande à la cour de faire procéder, avant dire droit, à un nouveau complément d'expertise en ordonnant à l'expert de :

- mandater un sapiteur hépatologue ou éventuellement gastro-entérologue ;
- mandater un sapiteur orthopédiste ;
- répondre à la question posée par le Docteur B. au sujet des futures possibilités d'emploi de M.R.

5.2. AG demandait quant à elle à la cour de :

- à titre principal :
 - dire l'appel recevable et non fondé et, en conséquence, confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions ;
 - entériner les conclusions déposées par l'expert
 - surseoir à statuer quant à la fixation du calcul du salaire de base ;
 - statuer comme de droit quant aux frais des 2 instances (affaire non évaluable en argent portée devant les juridictions du travail) ;

- à titre subsidiaire :
 - dire l'appel recevable et non fondé et, en conséquence, confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions ;
 - entériner les conclusions déposées par l'expert
 - inviter la S.A. « PARKING DES DEUX PORTES », dont le siège social est situé au Boulevard de Waterloo, 2a à 1000 BRUXELLES (BCE 0403.317.486)¹³, à produire les documents utiles qui permettraient de dénouer la question de la rémunération de base ;
 - statuer comme de droit quant aux frais des 2 instances (affaire non évaluable en argent portée devant les juridictions du travail) ;

Après expertise, AG demande désormais à la cour de :

- entériner les conclusions de l'expert ;
- confirmer le jugement dont appel concernant le montant de base ;
- statuer comme de droit quant aux dépens.

6. Discussion

6.1. La détermination des conséquences de l'accident

6.1.1. Dans son arrêt du 28.3.2022, avant d'ordonner une mesure d'expertise complémentaire, la cour relevait une focalisation de la contestation sur les trois points suivants mis en exergue par M.R. :

- l'absence de prise en compte des séquelles psychiques liées à l'accident pour évaluer l'incapacité permanente de travail ;
- la nécessité, pour apprécier le taux d'incapacité permanente, d'identifier les gestes, positions, etc... devenus impossibles ou rendus difficiles et d'identifier aussi les métiers restant disponibles sur le marché du travail ;
- la détermination correcte de la rémunération de base.

¹³ Il est cependant noté que le siège social de cette société renseigné à la BCE est rue Brederode 9, 1000 Bruxelles.

Deux autres points se sont invités aux débats en cours de procédure d'expertise et sont mis spécialement en avant par M.R dans ses conclusions après expertise :

- l'évocation d'une nouvelle lésion consistant en une lithiase vésiculaire. apparue courant septembre 2022 ;
- l'évolution prétendue de la lésion au poignet vers une arthrose.

Réservant la question de la fixation du salaire de base, la cour entend examiner un à un ces différents points avant de se prononcer sur les conséquences de l'accident du travail du 2.7.2014.

6.1.2. Les séquelles psychiques

Le volet psychique a été examiné de plus près par l'expert dans son rapport complémentaire en prenant connaissance d'un rapport médical rédigé conjointement le 20.9.2022 par le Docteur V., psychiatre, et Madame L., psychologue. L'expert a également examiné le relevé des prestations médicamenteuses transmises par M.R. Il a retenu de tout cela l'existence d'un tableau anxieux ne nécessitant pas un traitement médicamenteux lourd et a intégré cette donnée dans le bilan séquellaire de l'accident qui lui servira de base pour la détermination du taux d'incapacité permanente de travail. Ce point litigieux n'est plus abordé dans les dernières conclusions de M.R.

6.1.3. La nouvelle lésion consistant en une lithiase vésiculaire

L'expert explique s'être vu communiquer par M.R des éléments relatifs à des douleurs abdominales apparues début septembre 2022. Ainsi, le 3.9.2022, M.R s'est présenté au service des urgences des Cliniques Saint-Luc et un diagnostic de gastrite aiguë a été posé. Le 8.9.2022, le Docteur K., gastro-entérologue, a prescrit une échographie abdominale pour suspicion de lithiases vésiculaires. Du 22.11.2022 au 24.11.2022, M.R a été hospitalisé pour une cholécystite lithiasique aiguë. M.R a été reconnu incapable de travailler du 6 au 8.9.2022 et ensuite encore jusqu'au 31.12.2022¹⁴.

M.R soutenait que, aux dires des divers médecins traitants consultés, ses problèmes de vésicule biliaire pouvaient avoir été causé par le stress qu'il présente suite à son accident du 2.7.2014. Il invoquait donc le bénéfice de la présomption de l'article 9 de la loi du 10.4.1971.

L'expert a pris soin de répondre aux observations de M.R sur ce point et, s'appuyant sur ses recherches dans la littérature scientifique citée aux pages 44 et 45 de son rapport, il est parvenu à la conclusion qu'il pouvait « *exclure, avec le plus haut degré de certitude scientifique, tout lien entre l'éventuel stress consécutif aux conséquences de l'accident du travail et la lithiase vésiculaire apparue huit ans après* ».

¹⁴ V. Rapport d'expertise complémentaire, pp. 36-37

Ce disant la présomption de l'article 9 a été renversée et les suites de cette nouvelle lésion ne peuvent être prises en compte pour déterminer les conséquences indemnisables de l'accident du travail du 2.7.2014.

C'est vainement que M.R défend encore l'inverse en estimant la conclusion de l'expert « *pas assez documentée* » et « *visiblement contredite par une littérature scientifique plus récente* ».

Sous réserve de la mise en évidence de lacunes manifestes ou d'une démonstration convaincante du manque d'assise scientifique à l'avis de l'expert, le juge doit pouvoir se reposer en toute confiance sur l'analyse technique que lui livre l'expert qu'elle désigne, lequel est le mieux à même d'apprécier le degré de complétude de ses recherches. Quant au grief d'une contradiction amenée dans une littérature scientifique plus récente, elle ne paraît ressortir que de l'extrait d'une seule pièce déposée par M.R avec une lettre de son médecin-conseil¹⁵ après expertise et donc aussi après l'expiration du délai visé à l'article 976, al.2, CJ. Qui plus est, c'est à tort que M.R affirme que cette « littérature scientifique » est plus récente, vu qu'elle remonte à l'année 2003, alors que les pièces A111, A112 et A113 auxquelles l'expert se réfère sont toutes largement postérieures.

6.1.4. L'évolution arthrosique de la lésion au poignet

M.R soutient que la survenance d'une arthrose du poignet est à haut risque dans le cadre d'une pathologie telle que la sienne. Pour ce dire, il s'appuie spécialement sur une lettre du Docteur B. du 8.5.2023¹⁶ qui reproduit une discussion médicale déjà tranchée par l'expert dans le cadre de sa première mission et qui s'est poursuivie en cours d'expertise complémentaire avec une issue identique.

Dans son premier rapport déposé le 19.3.2019, l'expert avait en effet indiqué à ce sujet que :

- « *l'évolution ultérieure du poignet de M.R. n'est pas prévisible avec un degré de certitude suffisante* » ;
- « *L'examen d'imagerie de contrôle réalisé à la demande de l'expert par le docteur M. a confirmé les lésions précédemment décrites mais a aussi permis d'exclure, au stade actuel, une évolution dégénérative significative. Cependant, une telle évolution ultérieure est possible, comme décrite par le Professeur L. mais sans pouvoir être prévue avec un degré de certitude suffisant* » ;
- « *l'expert peut affirmer à ce stade que l'évolution ultérieure de M.R., sur le plan dégénératif, est totalement imprévisible* ».

Dans son rapport complémentaire, l'expert complète et confirme :

¹⁵ « The gall of subordination : changes in gall bladder function associated with social stress », publication annexée à une lettre du Docteur B. du 8.5.2023, pièce 5 – dossier M.R

¹⁶ Pièce 5 – dossier M.R

- « Le docteur B. estime que dans son premier rapport, l'expert n'a pas tenu compte de l'évolution normalement prévisible de M.R sur le plan de l'arthrose. L'expert lui fait remarquer que cet aspect a été largement discuté lors du premier rapport d'expertise, (...). A l'époque, soit 4 ans et demi après l'accident de 2014, l'expert n'avait pas constaté d'évolution dégénérative. On se rappellera qu'une évolution dégénérative ultérieure avait été évoquée en 2015 par le docteur L., saphiteur radiologue de l'assureur-loi mais pas par le docteur M., saphiteur radiologue de l'expert » ;
- « L'expert doit bien constater qu'il n'y a pas, en 2022, d'élément nouveau par rapport à 2019. En particulier, l'IRM de contrôle du poignet droit (annexe 105) nous indique : "En comparaison avec l'examen de 2018, il n'existe pas d'évolution péjorative, pas d'évolution vers une arthrose". A ce stade, l'expert fera remarquer que nous sommes actuellement 8 ans après l'accident et que "l'arthrose normalement prévisible" évoquée par le docteur B. lors de la première réunion d'expertise (voir page 34) ne s'est pas manifestée jusqu'à ce jour. Il est donc peu probable que celle-ci se développera un jour ».

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'expert a estimé « qu'il y a lieu d'établir le bilan séquellaire par rapport à la situation actuelle et non par rapport à l'évolution très très hypothétique ultérieure ».

6.1.5. Le bilan séquellaire

Il est dès lors noté que le bilan séquellaire se présente désormais comme suit pour M.R¹⁷ :

- sur le plan physique : une lésion du ligament scapho-lunaire et une lésion du ligament triangulaire du poignet droit, qui laisse subsister des douleurs (l'expert renvoie aux « douleurs évoquées par M.R »¹⁸), à savoir¹⁹ :
 - douleurs lorsque M.R utilise une pince multiprise pour desserrer des boulons ;
 - picotements au bout des doigts, lorsqu'il serre fort avec le poignet droit ;
 - douleurs quand il fait des travaux de peinture au rouleau avec un manche télescopique (grande pénibilité et souffrance, mais sans impossibilité) ;
 - mobilisation de l'articulation du poignet réputée douloureuse ;
 - douleur à la palpation de l'interligne radio-carpien et de l'articulation radiocubitale droite ;
 - présence d'une douleur au niveau des doigts lors de la fin du mouvement d'enroulement ;
 - à droite, le mouvement d'opposition-flexion est limité de manière antalgique, le pouce restant à 2 cm de la tête du 5^e métacarpien ;

¹⁷ V. Rapport d'expertise complémentaire, p.46

¹⁸ V. Rapport d'expertise complémentaire, p.41

¹⁹ V. Rapport d'expertise complémentaire, pp.33 et 38

- le mouvement d'abduction du pouce droit atteint 40° (douleur) contre 60° à gauche ;
- douleur évoquée à la pression des têtes métacarpiennes.
- sur le plan psychique : un tableau anxieux ne nécessitant pas un traitement médicamenteux lourd.

6.1.6. L'appréciation du taux d'incapacité permanente

Pour autant que de besoin, la cour rappelle à cet endroit que la fixation du taux d'incapacité en matière d'accidents du travail ne relève pas de la compétence du médecin-expert, mais de l'appréciation du juge²⁰. En ce sens, le taux retenu et proposé par l'expert ne lie pas le juge, lequel peut tout aussi bien le faire sien que s'en distancer ou qu'inviter l'expert à préciser son appréciation²¹.

Au sens de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971, « *l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail consiste dans la diminution de la valeur économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue de cette incapacité s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais aussi en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté de réadaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi, elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée* »²².

« *En règle, une fois la consolidation acquise, le dommage indemnisable correspond à la perte de potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi. Ce qui doit alors être réparé, ce n'est pas la lésion ou l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la victime, comme telles, mais les conséquences de cette atteinte ou lésion sur la capacité de travail de la victime et sur sa position concurrentielle sur le marché général de l'emploi* »²³.

L'évaluation de l'incapacité permanente se fait par rapport au marché général de l'emploi encore accessible à la victime en vérifiant les différentes activités salariées qu'elle pourrait encore exercer et non plus seulement, comme pour l'évaluation de l'incapacité temporaire de travail, en vérifiant l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir des prestations de travail dans la profession exercée normalement au moment de l'accident de travail²⁴.

²⁰ v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, terralaboris ; CT Bruxelles, 6^e ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5^e ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

²¹ V. ainsi CT Bruxelles, 6^e ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

²² Cass., 3^e ch., 15.12.2014, R.G. n°S.12.0097.F, juportal ; Cass., 3^e ch., 26.10.2009, R.G. n°S.08.0146.F, juportal ; Cass., 3.4.1989, R.G. n°6556, *Pas.*, 1989, n°425, p. 772, et sommaire juportal

²³ CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, *J.T.T.*, 2010, p.33

²⁴ v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

La position concurrentielle sur le marché général de l'emploi est déterminée par « *les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée* »²⁵.

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse²⁶.

Même si l'on peut regretter leur caractère épars, l'expert a fourni des précisions utiles au niveau des limitations fonctionnelles et de l'évaluation de la perte de capacité économique de M.R au regard du marché général de l'emploi qui lui reste accessible. Ainsi, l'expert rapporte que :

- en ce qui concerne les mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches, il ne résulte des séquelles observées aucune impossibilité ni contre-indication médicale, mais il persiste en revanche « *une pénibilité importante lors du soulèvement de charges ou lors de l'exécution de mouvements en force avec le poignet droit* » ;
- nécessité du port d'une orthèse de soutien du poignet droit ;
- moyennant le port de l'orthèse prescrite, il n'y a aucune contre-indication majeure sur le marché général du travail ;
- les douleurs évoquées par M.R et le port d'une orthèse de soutien du poignet pourraient néanmoins constituer un certain frein à l'embauche ;
- le métier actuellement exercé par M.R lui reste totalement accessible, moyennant une pénibilité nettement accrue et moyennant le port d'une orthèse de soutien du poignet droit ;
- 90% du marché du travail reste accessible à M.R, nonobstant la perte concurrentielle qui pourrait résulter des douleurs et du port de l'orthèse.

En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.R retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé de 40 ans à la date de consolidation du 7.8.2014, diplôme de niveau A2 en plomberie et sanitaire, aucune autre formation renseignée, expérience professionnelle variée de 15 ans comme ouvrier polyvalent) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, il en ressort que :

- M.R a perdu l'accès à 10 % des métiers qui lui étaient accessibles avant son accident ;
- même si M.R doit pouvoir compter sur ses possibilités de rééducation professionnelle stimulées par le fait qu'il se trouve encore dans la force de l'âge, les contraintes physiques en général inhérentes aux professions manuelles que sa formation et l'expérience professionnelle acquise lui permettent d'envisager s'avèrent peu compatibles avec les limitations fonctionnelles qu'il rencontre et devraient l'empêcher de combler ce déficit de 10% ;

²⁵ CT Bruxelles, 6^e ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

²⁶ V. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 22.5.2023, R.G. n°2018/AB/1033 ; CT Bruxelles, 6^e ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981

- dans la large panoplie des métiers manuels qui s’offrent encore à lui au vu de sa polyvalence, sa capacité concurrentielle sur le marché général de l’emploi sera singulièrement affaiblie au vu de la perte de rendement qu’il subira nécessairement en tant que droitier, en raison du ressenti douloureux qui accompagne le travail en force et la mobilisation du poignet droit ;
- le tableau anxieux et le stress qui en résulte associés à la pénibilité physique sont de nature à lui faire perdre de son assurance, ne feront qu’amplifier la perte de rendement et fragiliseront encore un peu plus sa capacité concurrentielle.

Ces considérations permettent raisonnablement à la cour de retenir un taux d’IPP de 20 % en lieu et place du taux de 10 % proposé par l’expert. Le recours à une nouvelle mesure d’expertise ou à une expertise complémentaire est dénuée d’intérêt.

Pour le surplus, la cour constate que le rapport ne prête pas à d’autres contestations, n’aperçoit pas de motif de le remettre en cause et décide de se rallier aux conclusions de l’expert.

6.2. La détermination de la rémunération de base – réouverture des débats

Dans son arrêt du 28.3.2022, la cour a réservé à statuer sur ce point pour les motifs suivants :

« (...) *Le premier juge a fixé la rémunération de base à :*

- *29.482,50 € pour l’incapacité temporaire totale ;*
- *34.296,35 € pour l’incapacité permanente partielle*

M.R. expose toutefois que :

- *la rémunération de base est définie, à l’article 34 de la loi du 10.4.1971, comme “la rémunération à laquelle le travailleur a droit pour l’année qui a précédé l’accident, en raison de la fonction exercée dans l’entreprise au moment de l’accident” ;*
- *il a précisément changé de fonction au mois d’avril 2014, soit trois mois avant l’accident du travail ;*
- *contrairement au calcul effectué par AG (v. pièce 5 – dossier AG), la rémunération effectivement perçue par lui entre le mois de juillet 2013 (début de la période de référence) et le mois d’avril 2014 (modification de fonction) ne pouvait donc être prise en compte, à défaut d’avoir été octroyée en raison de la fonction exercée au moment de l’accident ;*
- *faute de pouvoir prendre en compte la rémunération réellement perçue, il convenait de calculer la rémunération de base en déterminant une rémunération hypothétique en application de l’article 36, §2, de la loi du 10.4.1971, qui dispose que lorsque “le travailleur est occupé depuis moins d’un an dans l’entreprise ou*

dans la fonction exercée au moment de l'accident, la rémunération hypothétique, afférente à la période antérieure, est calculée en raison de la rémunération journalière moyenne des personnes de référence'' ;

- *il revient donc à AG de produire la rémunération journalière moyenne d'une personne de référence, afin que la rémunération de base de M.R. puisse être fixée dans le respect du cadre légal.*

La cour prend acte de ce qu'AG a déjà pris les devants en interrogeant son assurée quant à :

- *la fonction exacte de M.R. au moment des faits ;*
- *l'existence de travailleurs de référence et leur rémunération journalière moyenne.*

Comme le préconise AG, la cour réserve à statuer sur ce point dans l'attente d'une réponse de son assurée. »

Curieusement, AG ne dit plus mot de ces démarches annoncées et de leurs suites. Bien plus et comme si de rien n'était, elle invite même la cour laconiquement à confirmer le jugement *a quo* concernant le calcul de la rémunération de base. Quant à M.R, trop préoccupé par sa critique du rapport d'expertise, il en a perdu de vue cette question essentielle à la juste indemnisation des conséquences de son accident du 2.7.2014.

Une réouverture des débats s'indique dès lors pour vider cette question litigieuse.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

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

En conséquence :

- fixe l'incapacité permanente partielle de travail au taux de 20 % ;
- sous cette seule réserve, entérine les conclusions du rapport d'expertise complémentaire ;
- condamne la S.A. « AG Insurance » à prendre en charge après la date de consolidation, à titre de frais médicaux et pharmaceutiques, trois consultations par an chez un spécialiste en orthopédie ou en médecine physique, cinq consultations par an chez un psychologue, ainsi que les médicaments suivants : Rofenid 200 et Alprazolam 0.5 mg ;
- condamne la S.A. « AG Insurance » à prendre en charge le renouvellement d'une orthèse de maintien du poignet droit de type GIRAUD, à raison d'un appareil tous les deux ans, sur prescription médicale ;
- réserve à statuer sur les montants de la rémunération de base ;
- confirme pour le surplus le jugement *a quo* en toutes ses dispositions ;

Ordonne la réouverture des débats en vertu de l'article 775 CJ pour permettre à la S.A. « AG Insurance », comme déjà annoncé à la précédente audience publique du 28.2.2022, de fournir les éléments nécessaires à la détermination des montants de la rémunération de base et, le cas échéant, pour que les parties s'expliquent à ce sujet ;

Fixe le jour et l'heure de l'audience où les parties seront entendues au **3.6.2024** à 14.30 heures pour **10 minutes** devant la 6^{ème} chambre de la cour du travail de Bruxelles ;

En cas de contestation sur les montants du salaire de base qui seront chiffrés par la S.A. « AG Insurance », cette date servira de date relais aux fins de l'établissement d'un calendrier dans le cadre d'une mise en état complémentaire de la cause ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A., conseiller,
J.-C. V., conseiller social au titre d'employeur,
A. L., conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de I. M., greffier

I. M., A. L., J.-C. V., C. A.,

et prononcé, à l'audience publique de la 6^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 5 février 2024, où étaient présents :

C. A., conseiller,

I M., greffier

I. M.

C. A.