



## Expédition

Numéro du répertoire <b>2024 /</b>
Date du prononcé <b>15 avril 2024</b>
Numéro du rôle <b>2022/AB/603</b>
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 21 juin 2022 16/10900/A

Délivrée à
le
€
JGR

# Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

## Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

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

partie appelante, représentée par Maître J. N. *loco* Maître N. S., avocat à 4020 Liège,

***contre***

**Monsieur S. B.,**

partie intimée, représentée par Maître J. T., avocat à 1030 Bruxelles,

☆

☆ ☆

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<sup>e</sup> chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles du 21.6.2022, R.G. n° 16/10900/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction, en particulier le rapport déposé le 14.5.2020 par le Docteur P. S. ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 9.9.2022 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747 CJ rendue le 4.10.2022 ;
- les deuxièmes conclusions additionnelles et de synthèse remises pour M.B le 16.10.2023 ;
- les conclusions remises pour AG le 12.2.2024 ;
- le dossier de pièces de M.B ;
- le dossier d'AG.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 25.3.2024.

En application de l'article 747, §4, CJ, les parties marquent leur accord exprès à l'audience quant aux dates effectives de la remise et de l'envoi de leurs conclusions respectives, encore qu'elles puissent différer de celles initialement fixées.

Les débats ont été clos et la cour a pris la cause en délibéré le 25.3.2024.

## **2. Les faits et antécédents**

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.B est né en Belgique en 1985 et est ensuite parti vivre en Turquie à l'âge de 1,5 ans où il a effectué 5 années dans l'enseignement primaire et 6 années dans l'enseignement secondaire. Durant ses études, il aidait ses grands-parents dans la ferme familiale<sup>1</sup>.
- Revenu en Belgique vers ses 17 ou 18 ans, son parcours professionnel se résume comme suit<sup>2</sup> :
  - il a d'abord travaillé 3 ans comme terrassier ;
  - il a ensuite émargé 2 ans au chômage ;
  - il a enfin été engagé comme ouvrier d'entretien à l'aéroport de Zaventem où il était affecté à du travail de nettoyage et où il a travaillé jusqu'à l'accident litigieux.

---

<sup>1</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., p.13

<sup>2</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., p.13

- Le 22.3.2016, il a été victime d'un accident du travail décrit comme suit<sup>3</sup> : « *M.B travaillait à l'aéroport de Bruxelles National le 22/03/2016, jour des attentats. Il a évidemment été surpris par l'explosion, a constaté qu'un plafond était tombé mais pas sur lui. Les alarmes se sont déclenchées, énormément de personnes criaient, il s'interrogeait sur ce qui était en train de se passer, a senti une odeur de brûlé puis la fumée a tout obscurci ; il a la vision d'un enfant qui brûlait. Il les a aidés en leur jetant de l'eau, il a pu se réfugier avec eux dans les toilettes, est parvenu à sécuriser la porte. Il a constaté que le bas de la jambe gauche de son pantalon était abîmé, déchiré. Il a couché un enfant brûlé sur une table à langer et l'a humidifié avec des papiers mouillés. Il a reçu un coup de téléphone de son chef pour savoir où il était et on l'a prévenu qu'une troisième bombe allait exploser. Il ne pouvait pas laisser les enfants sur place et il est sorti avec eux. Il a constaté que le sol était jonché de têtes, de bras, il est sorti en enjambant les corps. Toutes les personnes ont été regroupées à l'extérieur dans un hôtel puis il la pu rentrer à la maison. Il n'a jamais repris le travail. »*
- AG, assureur-loi de l'employeur, a reconnu les faits comme constitutifs d'un accident du travail. Elle a cependant estimé que M.B était apte à reprendre ses activités professionnelles le 19.11.2016.
- Entre-temps, le 17.10.2016, M.B a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles afin de déterminer les conséquences indemnissables de l'accident.
- Par un jugement du 25.4.2017, le tribunal a déclaré le recours recevable et a confié une mission d'expertise au Docteur P. S., neuropsychiatre.
- Le Docteur P. S. a déposé son rapport final le 14.5.2020 en concluant comme suit :
  - ITT du 22.3.2016 au 30.6.2017 ;
  - consolidation à la date du 1.7.2017 ;
  - IPP : 30 % ;
  - « *remboursement de consultations tant psychiatriques que psychologiques à la même fréquence qu'actuellement durant trois ans à dater de la consolidation et à une fréquence moitié moindre pendant les deux années suivantes, ainsi que les frais médicamenteux y afférant, le tout sur présentation de justificatifs* ».
- Par jugement du 21.6.2022, le tribunal a entériné partiellement les conclusions du rapport d'expertise en rehaussant le taux d'incapacité permanente de 30 % à 100 %.
- AG a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 9.9.2022.

### **3. L'objet de la demande originaire et le jugement dont appel**

---

<sup>3</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., p.14

**3.1.** M.B demandait au tribunal de déterminer les conséquences de l'accident du travail du 22.3.2016.

**3.2.** Le premier juge a rendu la décision suivante après expertise :

*« (...) Statuant contradictoirement,*

*Déclare la demande de M.B fondée.*

*Entérine partiellement le rapport d'expertise du Docteur P. S., déposé au greffe le 14 mai 2020, à l'exception du taux de l'incapacité permanente de travail qui doit être fixé à 100%,*

*En conséquence,*

*Condamne la S.A. AG INSURANCE à payer à M.B, suite à l'accident du travail subi le 22 mars 2016, les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants, déduction faite des indemnités déjà versées et sous réserve de l'application des articles 23 et 24 de la loi du 10 avril 1971 :*

- une incapacité temporaire totale du 22 mars 2016 au 30 juin 2017;*
- une incapacité permanente de travail de 100%, correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

*Fixe la date de consolidation au 1<sup>er</sup> juillet 2017;*

*Fixe la rémunération de base à :*

- 23.404,21 pour l'incapacité temporaire totale et*
- 28.159,87 € pour l'incapacité permanente partielle ;*

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

*Condamne la S.A. AG INSURANCE à prendre en charge tous les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du travail du 22 mars 2016.*

*En application de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement des dépens de M.B :*

- liquidés à 142,12 € en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
  - liquidés à 5.953 €, sous déduction de la provision de 1.000,00 € au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur P. S., taxés par ordonnance du 7 juillet 2020;
- (...) »

## **4. La mission et l'avis de l'expert**

### **4.1. La mission d'expertise**

L'expert s'est vu confier la mission suivante par le tribunal :

1. décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident du 22 mars 2016, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident, les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur,
2. déterminer la, ou —en cas de rechute — les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident,
3. 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,
4. fixer la date de consolidation des lésions,
5. proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, 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 lésions précitées,
6. 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.

### **4.2. L'avis de l'expert**

**4.2.1.** L'expert a tenu deux séances d'expertise. Il a aussi rencontré M.B en colloque singulier avec l'assistance d'un interprète et recensé un ensemble de plaintes, notamment<sup>4</sup> :

- M.B pense tout le temps que quelqu'un va le faire sauter, pense qu'il est suivi et a l'impression qu'on lui parle à l'oreille ;
- il oublie où il met les choses et ne peut pas mettre de l'ordre dans sa tête ;
- il se sent malheureux et n'a pas confiance dans l'avenir ;
- il se sent fatigué ;
- il n'a confiance en personne, ne veut voir personne et, en allant se promener au parc, il a peur quand il voit beaucoup de gens ;
- il ressasse constamment les événements ;
- c'est son épouse qui prépare le petit déjeuner, car il tremble quand il essaie de faire quelque chose ;
- il ne conduit pas (il a peur et n'a pas de réflexe).

L'expert commente ces plaintes en ces termes<sup>5</sup> :

*« Il semble donc, au niveau cognitif, que si le champ de la conscience semble correctement organisé tant dans le temps que dans l'espace, il existe des déficits au niveau mnésique portant surtout sur l'attention, la mémoire immédiate. On a également un ensemble de symptômes anxieux non seulement d'intrusion tels que des réviviscences, des cauchemars perturbant le sommeil, des flashes entreprenant divers sens tels que la vue, l'ouïe, l'odorat ainsi que la présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative telles que difficultés d'endormissement, hypervigilance, réactions de sursaut exagérées. S'y ajoute une importante dépressivité de l'humeur avec notamment retrait social avec sentiment d'incapacité à encore pouvoir exercer une activité professionnelle. Cet état pathologique survient sur des capacités intellectuelles difficiles à apprécier cliniquement compte tenu du barrage de la langue mais qui ne doivent vraisemblablement pas être fort élevées et même inférieure à la moyenne, ce qui pourrait expliquer, du moins en partie, la lenteur si pas l'absence de métabolisation du traumatisme. »*

Lors de la seconde séance d'expertise du 7.1.2020, l'expert a interrogé M.B sur l'évolution de son état et a noté les plaintes suivantes<sup>6</sup> :

- M.B perçoit son existence comme de plus en plus difficile ;
- il a continuellement mal à la tête du côté gauche ;
- il perd parfois l'équilibre ;
- il est incapable de se concentrer ;

---

<sup>4</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., pp.15-16

<sup>5</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., p.16

<sup>6</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., p.25

- il se sent malheureux et a fréquemment peur ;
- il oublie beaucoup.

A cette occasion, l'expert a aussi noté, sur interpellation, que M.B est « *retourné dans sa famille en été et qu'alors, ses peurs sont quelque peu atténuées* ».

**4.2.2.** L'expert a étudié les nombreux documents communiqués par les parties et a demandé l'avis du Professeur S. G., neuropsychologue.

Le sapsiteur S. G. a effectué son examen avec l'aide d'un traducteur en langue turque. Il a remis son rapport le 14.7.2019 avec la conclusion suivante :

*« L'examen de M.B nous a amené à rencontrer une personne ayant été victime de l'attentat terroriste de Zaventem du 22/03/16. Il apparait comme une personne en souffrance, qui nous a semblée apathique, le regard dans le vide, traversée par des sentiments de tension et de malaise permanent se traduisant par différents tics et gestes compulsifs (frottements des mains).*

*L'examen a été réalisé en compagnie d'un traducteur en langue turque compte tenu du très faible niveau de français de l'intéressé.*

*Dès l'évocation des plaintes, nous avons pu mesurer l'intensité des manifestations de l'état de stress post-traumatique de M.B. Nous relevons toujours de nombreuses reviviscences sous la forme de rêves répétitifs, de réactions dissociatives, de sentiments intenses et prolongés de détresse psychique ainsi que de différentes réactions physiologiques à l'évocation de l'événement. Il présente toujours différents évitements persistants tant cognitifs au niveau des pensées et sentiments que par rapport à certains éléments pouvant évoquer la situation traumatique. On relève cependant qu'il y a peu de généralisation comme en témoigne sa capacité, avec différentes aides (pharmacologique et relationnelle), à fréquenter un autre aéroport. Cependant, globalement, il ne sortirait de chez lui que lorsque cela lui est indispensable. On relève encore l'altération négative des cognitions et de l'humeur comme en témoigne l'état dépressif caractérisé d'intensité sévère qui semble progressivement s'installer dans la continuité de la symptomatologie post-traumatique. Enfin, on relève différentes manifestations anxieuses sous la forme de bouffées paroxystiques d'angoisse ainsi que de quelques compulsions.*

*Au niveau cognitif; l'examen a assez vite avorté compte tenu du manque de disponibilité psychique de l'intéressé et de son état général, M.B ayant demandé à faire une pause avant de signaler qu'il avait trop mal à la tête pour continuer les examens. Il en ressort que la mobilisation des capacités au moment de notre évaluation est déficitaire et renvoie à un niveau de compétences non-verbales très faible qui, de notre point de vue, reflète essentiellement l'impact de la sphère émotionnelle sur les capacités cognitives.*

*De sorte que M.B apparaît comme une personne enlisée dans sa problématique post-traumatique. Il est vraisemblable, comme cela a déjà été évoqué, que les capacités initiales de l'intéressé étaient limitées et que son fonctionnement de personnalité devait se caractériser par une certaine rigidité et un faible niveau d'élaboration psychique.*

*De sorte que, malgré un accompagnement psychologique et psychiatrique régulier, l'intéressé ne semble pas présenter de dispositions nécessaires pour métaboliser l'événement au travers d'un travail thérapeutique classique, n'ayant vraisemblablement pas les outils symboliques et cognitifs que pour donner du sens à l'événement et mettre en place des mécanismes de résilience. Il apparaît donc complètement démuni face à la charge que représente cette symptomatologie post-traumatique et il semble ainsi de plus en plus déstructuré. On observe d'ailleurs, par rapport à l'examen du Professeur D. du 10/11/16, une majoration significative des échelles de dépression et d'anxiété soulignant la dégradation progressive de l'état de M.B. »*

La cour note aussi, au niveau de l'évaluation de la personnalité de M.B, le constat suivant du sapsiteur : *« On note des éléments de nature dépressive et une recherche anxieuse d'adaptation, un niveau d'angoisse significatif et un effroi de l'intéressé devant la désorganisation de sa personnalité et face à son incapacité à lutter contre. »*

**4.2.3.** L'expert a communiqué aux parties l'avis provisoire suivant<sup>7</sup> :

*« (...) Lors de la discussion qui clôture la dernière séance d'expertise, les deux médecins conviennent qu'ils sont suffisamment informés, qu'il n'y a pas lieu d'effectuer d'autres investigations.*

*Ils conviennent que les renseignements contenus dans les documents ainsi que ceux recueillis lors de la présente expertise sont parfaitement concordants notamment en ce qui concerne le diagnostic retenu : état de stress post traumatique.*

*Cet état psychopathologique a été suffisamment conséquent pour que, dans un premier temps, il ne puisse plus exercer le travail qui était le sien au moment de l'accident.*

*Classiquement, l'ESPT fluctue spontanément pendant 12 à 24 mois*

*L'expert a constaté que l'état de M.B est resté stable durant toute la durée de l'expertise. La première séance ayant eu lieu le 23/6/2017 soit 15 mois après les faits traumatisants, les deux médecins admettent que la date de consolidation proposée par le Dr. L. peut être acceptée.*

*Ils admettent également, notamment en fonction des résultats de l'examen du Professeur S. G. qui identifiait un état psychopathologique aggravé par rapport à celui cliché par le Pr. D. qui avait servi pour base au Dr. L. qui proposait 12% d'incapacité permanente, que l'on devait reconnaître un taux supérieur.*

---

<sup>7</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., pp. 27-28

*En se basant sur le guide barème européen en ce qui concerne l'article 10-1 (symptômes récurrents et envahissants avec conduites d'évitement, état d'hypervigilance, s'accompagnant de troubles cognitifs), on peut admettre une invalidité d'une vingtaine de pour cents avec une répercussion notable sur le plan économique et donc un taux plus important (30%), notamment en fonction des pauvres capacités adaptatives résultants de l'indigence des capacités intellectuelles ne permettant pas une mentalisation efficace.*

*In fine, les deux médecins marquent leur accord pour une incapacité totale de travail du 22/03/2016 au 30/06/2017. A dater du 01/07/17, il persiste une incapacité de travail permanente de 30% (trente pour cent). »*

**4.2.4.** Dans une lettre du 24.2.2020, M.B a émis plusieurs critiques concernant l'avis provisoire de l'expert en soulignant notamment que :

- au moment des explosions, il nettoyait un W.C., « *en pleine zone létale* », et, « *s'il ne subit pas de lésions physiques (...) son chariot de nettoyage fut désintégré par le blast* » ;
- la référence au guide-barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et à l'intégrité psychique est inadéquate puisqu'il est inutilisable pour l'évaluation d'un préjudice économique, qu'il est réservé aux fonctionnaires européens, qu'il prévoit pour une lésion un même taux d'invalidité permanente toutes victimes confondues et qu'il prône un amalgame entre les notions d'invalidité et d'incapacité ;
- les critères qui doivent être pris en considération en l'espèce pour évaluer le taux d'incapacité permanente sont les suivants :
  - M.B avait 32 ans à la date de consolidation ;
  - il a été scolarité en Turquie et cette scolarité est « *faible* » ;
  - son degré d'intelligence est « *pauvre* » (Q.I. de de 47) et ne connaît que quelques mots de français ;
  - il ne bénéficie d'aucune formation ;
  - son expérience professionnelle est cantonnée au métier de nettoyeur ;
  - comme le confirme le Professeur S. G., il est affecté de différentes invalidités :
    - ✓ une personne enlisée dans sa problématique post-traumatique ;
    - ✓ l'absence dans son chef d'outils symboliques et cognitifs qui lui auraient permis de donner du sens à l'évènement et de mettre en place des mécanismes de résilience ;
    - ✓ un intense stress post-traumatique et un état dépressif d'intensité sévère ;
    - ✓ une angoisse continue ;
    - ✓ des troubles cognitifs importants ;
  - ses possibilités de reconversion à apprécier *in concreto* et individuellement sont nulles ;

- un faible niveau d'intelligence et de scolarité, ainsi que l'absence de toute formation, rendent les séquelles d'un accident pour un tel sujet beaucoup plus incapacitantes qu'elles ne le seraient pour un individu intelligent, normalement scolarisé et ayant bénéficié d'une formation solide ;
- compte tenu d'une intelligence fort pauvre, d'une scolarité faible et de l'absence de toute formation, on ne voit pas quelle activité professionnelle il pourrait encore exercer sur le marché de l'emploi étroit qui lui était accessible.

**4.2.5.** L'expert a répondu à ces critiques et ensuite conclu comme suit<sup>8</sup> :

*« (...) Me T. revient aussi sur les circonstances de l'accident qui, nul ne l'a jamais contesté, a été particulièrement violent (...) »*

*En ce qui concerne la référence au guide barème européen, je n'ignore évidemment pas que celui-ci parle d'invalidité, que c'est d'une "invalidité physiologique" dont il est question alors que nous sommes dans le cadre d'un accident de travail et que l'évaluation doit porter sur une "incapacité économique". Si j'ai évoqué le guide barème européen, c'est parce que, avant d'évaluer une incapacité, il faut tout d'abord avoir à tout le moins, une idée de l'invalidité. (...) Pour le surplus, je ne peux qu'être entièrement d'accord avec Me T. en ce qui concerne l'âge qui n'est pas un facteur péjorant la situation, les faibles capacités intellectuelles et partant, les acquis pédagogiques peu importants débouchant sur une absence de formation... ce qui ne l'a pas empêché d'avoir une activité professionnelle régulière dans le secteur de l'entretien.*

*L'ESPT est incontestable auquel s'associent, comme il est assez classique, une certaine dépressivité de l'humeur, des troubles cognitifs, une angoisse continue c'est-à-dire une anxiété continue avec manifestations somatiques.*

*A la suite de l'accident, M.B a été totalement incapable d'exercer une activité professionnelle pendant plusieurs mois. On admet qu'une consolidation survient lorsque l'état de l'intéressé ne subit plus d'évolution notable. (...) je maintiens dès lors une date de consolidation au 01/07/2017.*

*Contrairement aussi à ce que pense Me T., M.B n'est pas totalement incapable de la moindre activité professionnelle. En effet, il apparaît qu'il est loin d'avoir une vie végétative, qu'il participe encore à la vie de famille, qu'il n'est pas sans vie sociale, qu'il est même tout à fait capable de retourner dans son pays d'origine ce qui serait totalement impossible si l'ESPT dont il souffre engendrait un tel état de sidération psychomotrice qui ne lui permettrait plus d'exercer la moindre activité professionnelle. Dans le même ordre d'idées, être confronté à une situation qui rappelle de près ou de loin, les circonstances de l'accident, devrait engendrer un tel état de panique qu'il ne serait même pas capable de traverser un hall d'aéroport, même accompagné et sous médicaments (il ne voyage quand même*

---

<sup>8</sup> Rapport d'expertise du Docteur P. S., pp. 29-30

*pas en avion médicalisé, se déplace sur ses deux pieds dans l'aéroport, donc il est conscient).*

*Faut-il rappeler encore une fois, sans minimiser l'événement traumatisant, que contrairement à d'autres victimes d'ESPT, Monsieur S. B. ne décrit pas, au moment de l'attentat, de phénomènes de dissociation puisqu'il signale au contraire, qu'il s'est occupé, apparemment adéquatement, d'autres victimes. Il me paraît en effet capable de reprendre son ancienne activité professionnelle mais bien évidemment à condition qu'il soit affecté dans des endroits qui ne lui rappellent ni de près ni même de loin, les circonstances de son accident et donc surtout pas chez son ancien employeur.*

**CONCLUSION:**

*(...) je peux dire qu'à la suite de l'accident du 22/03/2016, il a présenté un état de stress post-traumatique.*

*Celui-ci a été responsable d'une incapacité de travail totale (100 %) du 22/03/2016 au 30/06/2017 (cent pour cent).*

*La consolidation est acquise au 01/07/2017 avec une incapacité permanente partielle de 30% (trente pour cent).*

*Il y a également lieu d'admettre le remboursement de consultations tant psychiatriques que psychologiques à la même fréquence qu'actuellement durant trois ans à dater de la consolidation et à une fréquence moitié moindre pendant les deux années suivantes, ainsi que les frais médicamenteux y afférant, le tout sur présentation de justificatifs.(...) »*

## **5. Les demandes en appel**

### **5.1. AG demande à la cour de :**

- déclarer l'appel recevable et fondé et de réformer le jugement *a quo* « *en ce qu'il fixe un taux d'incapacité permanente de travail de 100 %* » ;
- à titre principal : entériner les conclusions de l'expert P. S. et statuer comme de droit quant aux dépens ;
- à titre subsidiaire, désigner un nouvel expert-médecin, chargé de la mission habituelle limitée à la détermination du taux d'incapacité permanente de travail et des frais médicaux au sens large et, dans ce cas, réserver à statuer quant au surplus.

### **5.2. M.B demande de son côté à la cour de :**

- dire l'appel d'AG recevable, mais non fondé ;
- confirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

- condamner AG aux dépens des deux instances en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 153,05 € pour la première instance et à 218,67 € pour l'appel.

## **6. Sur la recevabilité**

Le jugement attaqué a été prononcé le 21.6.2022. Il ne semble pas avoir été signifié.

L'appel formé le 9.9.2022 l'a donc été dans le délai prescrit par l'article 1051 CJ. Cet appel a en outre été fait dans le respect des formes prescrites, notamment par l'article 1057 du même code.

L'appel est recevable.

## **7. Discussion**

### **7.1. L'étendue de l'appel**

Les parties s'accordent l'une et l'autre sur les conclusions du rapport d'expertise, sauf en ce qui concerne le taux d'incapacité permanente et la prise en charge des frais médico-pharmaceutiques.

### **7.2. L'incapacité permanente**

**7.2.1.** Le tribunal a rehaussé le taux d'incapacité permanente à 100 % pour les motifs suivants :

« (...)

24.

*Le tribunal n'est pas convaincu par le raisonnement de l'expert pour parvenir au taux d'incapacité permanente partielle de 30 %.*

*En effet, dans sa discussion préliminaire, l'expert justifie ce taux "notamment en fonction des pauvres capacités adaptatives résultant des capacités intellectuelles ne permettant pas une mentalisation efficace."*

*En réponse à la note de faits directoires du conseil de M.B, l'expert considère que l'intéressé n'est pas totalement incapable de la moindre activité professionnelle pour les motifs suivants : "(...)"*

*L'expert considère que M.B est capable de reprendre son ancienne activité professionnelle, mais pas dans les conditions qui lui rappellent les circonstances de l'accident et pas pour son ancien employeur.*

*Ces constatations reviennent à prévoir une adaptation du poste de travail. Or, le taux d'incapacité permanente ne se fixe pas en tenant compte des éventuelles adaptations possibles des postes de travail en fonction des lésions dont M.B reste atteint, mais par comparaison à ceux accessibles à n'importe quel autre travailleur exerçant une activité de même nature.*

*Le tribunal considère que l'analyse de l'expert est réductrice et ne tient pas compte de la situation personnelle de M.B et de ses facteurs socio-économiques.*

25.

*Le tribunal constate que les lésions psychiques causées par l'accident du 22 mars 2016 ont été adéquatement décrites par l'expert comme un état de stress post-traumatique.*

*Cet état de stress post-traumatique se manifeste sous la forme d'une dépression d'intensité sévère et d'une anxiété grave. Le sapiteur S. G. a relevé "toujours de nombreuses reviviscences sous la forme de rêves répétitifs, de réactions dissociatives, de sentiments intenses et prolongés de détresse psychique ainsi que de différentes réactions physiologiques à l'évocation de l'événement."*

*Ces constatations sont confirmées par les rapports du Docteur GR., qui suit régulièrement M.B depuis le mois d'avril 2016.*

*Le Docteur GR., dans un rapport du 30 juin 2020, écrit que:*

*"Les symptômes de réviviscence, d'évitement, d'hypervigilance sont toujours présents.*

*Un syndrome dépressif s'est ajouté avec vision totalement bouchée du futur.*

*Les troubles du sommeil persistent.*

*Des problèmes cognitifs, somatiques sont présents.*

*Ce tableau clinique s'est installé progressivement (...). La dernière année par exemple montre un patient de plus en plus démuni face à son quotidien, léthargique d'une part et incapable de gérer des stress même mineurs. L'atteinte psychique globale empêche à très haute intensité toute interaction avec le monde extérieur et donc toute réinsertion socio-professionnelle.*

*C'est l'aspect dissociatif qui est le plus péjoratif et caractéristique de ce patient. La semaine passée le sentiment d'irréalité et les illusions, flashbacks (quasi hallucinatoires) représentant l'état dissocié m'a indiqué*

*une augmentation de son traitement antipsychotique ( Zyprexa de 5 mg à 7,5mg).*

*A noter que la dissociation s'est installée très rapidement après la réaction reflexe initiale de Fight/Flight où il a essayé d'aider les victimes près de lui; c'est justement cette relation temporelle qui est importante: il est resté conscient, a tout vu, tout enregistré avant d'entrer en dissociation, cause aujourd'hui d'un handicap majeur.”*

*Ces constatations sont superposables à celles du sapiteur S. G. et du Docteur DE., sapiteur désigné par l'expert mandaté en droit commun.*

*Le Docteur DE. écrit que “L'anamnèse et l'examen clinique réalisés pour la présente expertise révèlent effectivement la présence d'un Trouble Stress Post-Traumatique sévère chez M.B. Les critères diagnostiques de ce Trouble, selon le DSM-V, sont parfaitement remplis. L'état d'anxiété est important, l'intéressé est complètement replié sur lui-même et présente des symptômes dépressifs manifestes. Des symptômes pseudo-psychotiques, notamment des pseudo-hallucinations, sont également présents, et témoignent d'une décompensation importante de la personnalité.*

*M.B présente aussi d'importants troubles cognitifs, et en raison de ceux-ci il a été incapable de passer les tests psychométriques dans leur intégralité. Néanmoins, les tests que l'intéressé a quand même pu passer ne font que confirmer le tableau post-traumatique sévère, auquel s'ajoute un état dépressif tout aussi important. Ce tableau sévère, accompagné d'une décompensation de la personnalité sur un mode pseudo-psychotique, signe la présence d'une fragilité de la personnalité sous-jacente. Cependant, on ne peut parler ici d'état antérieur, vu que l'intéressé fonctionnait tout à fait normalement avant les attentats. Cette fragilité ne s'était manifestement jamais exprimée. Tout au plus pourrions-nous évoquer une prédisposition pathologique.”*

26.

*L'expert et son sapiteur parviennent à la conclusion que, malgré le suivi thérapeutique et la médication dont il bénéficie depuis les faits, l'état de M.B n'évolue pas, eu égard à la fragilité de sa personnalité de base et à ses très faibles capacités intellectuelles.*

*Par ailleurs, M.B*

- ne maîtrise aucune des langues nationales,*
- a une formation et une expérience professionnelle très limitées ( travaux de terrassier et d'ouvrier d'entretien)*
- présente des capacités adaptatives qualifiées de “pauvres” par l'expert.*

*Le fait que M.B puisse, une fois par an, avec l'assistance permanente de son épouse et après avoir ingéré une médication conséquente, se rendre dans sa famille en Turquie en avion, au départ de l'aéroport de Charleroi, n'implique pas qu'il puisse, dans l'état psychique dans lequel il se trouve, reprendre une quelconque activité professionnelle.*

27.

*Au vu des séquelles psychiques de M.B, décrites dans le rapport d'expertise, dans le rapport du sapiteur S. G. et dans le rapport du sapiteur DE. dans le cadre de l'indemnisation en droit commun, le tribunal considère que M.B n'est plus capable d'exercer la moindre activité professionnelle sur le marché général du travail qui lui est accessible.*

*Le tribunal fixe dès lors le taux d'incapacité permanente à 100 % (...) »*

**7.2.2.** AG demande à la cour de réformer le jugement sur ce point et de fixer le taux d'IPP à 30 %, tout comme l'expert, en substance sur la base des considérations suivantes<sup>9</sup> :

- dans l'instance pendante pour le même fait accidentel en droit commun, le tribunal de première instance francophone de Bruxelles a confié une mission d'expertise au Docteur J. O.. Ce dernier, a fait appel à un sapiteur neuropsychiatre, le Docteur DE., ainsi qu'à un sapiteur psychologue d'expression turque, Madame Y., et a eu connaissance du jugement dont appel et du rapport du Professeur S. G. (mais pas du rapport d'expertise du Docteur P. S.). Dans son rapport final du 16.1.2023, l'expert J. O. a conclu à une incapacité personnelle permanente de 35 %<sup>10</sup> ;
- le tribunal ne démontre pas que l'expert aurait commis des erreurs et n'apporte pas d'éléments permettant de considérer que M.B serait dans l'incapacité d'exercer la moindre activité professionnelle ;
- c'est à tort que le tribunal qualifie de « réductrice » l'analyse de l'expert en ce qu'elle ne tiendrait pas compte de la situation personnelle de M.B et de ses facteurs socio-économiques : l'expert a bien tenu compte de la situation personnelle de M.B et des facteurs socio-économiques et on retrouve bien dans son raisonnement les 4 étapes développées par la doctrine pour apprécier le taux d'incapacité permanente :
  - 1°. L'évaluation de l'invalidité : AG renvoie aux pages 27 et 29 du rapport d'expertise, souligne à ce niveau un « *consensus entre tous les médecins intervenus* », y compris dans le volet droit commun, cite de larges extraits du rapport d'expertise du Docteur J. O. et constate que le diagnostic médical n'est pas contesté.
  - 2°. L'évaluation des facteurs propres à la victime (facteurs subjectifs) : AG renvoie aux pages 12, 13, 26 et 28 du rapport d'expertise.

---

<sup>9</sup> V. conclusions AG, pp. 6-7 et 14-19

<sup>10</sup> V. pièce 8 – dossier AG

3°. La prise en compte de l'incidence du marché général du travail (facteurs objectifs) : AG renvoie à la page 29 du rapport d'expertise où l'expert indique notamment que M.B n'est pas totalement incapable de la moindre activité professionnelle et qu'il est capable de reprendre son ancienne activité professionnelle chez un autre employeur.

4°. L'évaluation de l'incapacité permanente de travail qui est le produit des 3 opérations précédentes : 30 % ;

- l'expert a tenu compte des différents rapports du psychiatre-traitant de M.B, le Docteur GR. et le nouveau rapport de ce médecin du 7.9.2023 reproduit en page 2 des dernières conclusions de M.B n'est qu'une redite des rapports précédents ;
- c'est à tort que le tribunal considère que les constatations de l'expert reviennent à prévoir une adaptation du poste de travail, alors qu'il ne s'agit pas de demander une adaptation du poste de travail, mais d'orienter M.B vers un autre employeur ;
- le marché général de l'emploi reste accessible à M.B non seulement dans la fonction d'ouvrier d'entretien, mais également dans celle de terrassier hormis au sein d'un aéroport ;
- outre que le tribunal s'éloigne sans motivation du taux proposé par l'expert, on aperçoit pas la traçabilité du taux d'IPP retenu par le tribunal.

**7.2.3.** La cour partage largement l'analyse du tribunal.

**7.2.3.1.** 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 juge<sup>11</sup>. 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 appréciation<sup>12</sup>.

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* »<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> v. notamment en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 26.11.2012, R.G. n°2011-AB-192, terralaboris ; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 10.1.2011, R.G. n° 2009/AB/51933, *Chron. D.S.*, 2011, p.258 ; TTF Bruxelles, 5<sup>e</sup> ch., 26.4.2016, R.G. n°13/1408/A

<sup>12</sup> V. ainsi CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 20.11.2023, R.G. n°2013-AB-991

<sup>13</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 15.12.2014, R.G. n°S.12.0097.F, juportal ; Cass., 3<sup>e</sup> 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

*« 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 »<sup>14</sup>.*

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 travail<sup>15</sup>.

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 »<sup>16</sup>.*

L'évaluation faite du degré d'incapacité permanente de travail ne doit cependant pas consister en une démonstration mathématique rigoureuse<sup>17</sup>.

**7..2.3.2.** En l'espèce, l'expert rapporte que M.B subit encore à la date de consolidation du 1.7.2017 un état de stress post-traumatique.

Plusieurs éléments du rapport d'expertise rendent compte de l'ampleur des difficultés générées par cet état pathologique :

- les plaintes suivantes rapportées et non remises en question par l'expert :
  - o M.B se sent malheureux, a fréquemment peur, n'a pas confiance dans l'avenir et n'a confiance en personne ;
  - o il a continuellement mal à la tête du côté gauche ;
  - o il perd parfois l'équilibre ;
  - o il se sent fatigué ;
  - o il est incapable de se concentrer ;
  - o il oublie où il met les choses et ne peut pas mettre de l'ordre dans sa tête ;
  - o c'est son épouse qui prépare le petit déjeuner, car il tremble quand il essaie de faire quelque chose ;
  - o il ne conduit pas (il a peur et n'a pas de réflexe) ;
- les constatations suivantes faites par le spécialiste neuropsychologue et non remises en question par l'expert :

---

<sup>14</sup> CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 2.11.2009, R.G. n°48.916, J.T.T., 2010, p.33

<sup>15</sup> v. en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 11.12.2017, R.G. n°2015-AB-1170, terralaboris

<sup>16</sup> CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 19.2.2007, R.G. n°47.183, terralaboris

<sup>17</sup> V. en ce sens : CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 22.5.2023, R.G. n°2018/AB/1033 ; CT Bruxelles, 6<sup>e</sup> ch., 18.3.2019, R.G. n°2016/AB/981

- M.B « *apparaît comme une personne en souffrance, qui nous a semblée apathique, le regard dans le vide, traversée par des sentiments de tension et de malaise permanent se traduisant par différents tics et gestes compulsifs (frottements des mains) » ;*
- il connaît différentes manifestations anxieuses sous la forme de bouffées paroxystiques d'angoisse et de quelques compulsions ;
- il doit supporter un « *niveau d'angoisse significatif et un effroi (...) devant la désorganisation de sa personnalité et face à son incapacité à lutter contre* » ;
- il fait face à de nombreuses reviviscences sous la forme de rêves répétitifs, de réactions dissociatives, de sentiments intenses et prolongés de détresse psychique, ainsi que de différentes réactions physiologiques à l'évocation de l'événement ;
- il présente toujours différents évitements persistants tant cognitifs au niveau des pensées et sentiments que par rapport à certains éléments pouvant évoquer la situation traumatique ;
- il souffre d'une altération négative des cognitions et de l'humeur « *comme en témoigne l'état dépressif caractérisé d'intensité sévère qui semble progressivement s'installer dans la continuité de la symptomatologie post-traumatique* » ;
- au niveau cognitif, au moment de l'évaluation, il manifeste une mobilisation déficitaire des capacités (l'examen a assez vite avorté compte tenu du manque de disponibilité psychique) et cela renvoie à un « *niveau de compétences non-verbales très faible* » qui reflète essentiellement l'impact de la sphère émotionnelle sur les capacités cognitives ;
- M.B « *apparaît comme une personne enlisée dans sa problématique post-traumatique* », de sorte que malgré un accompagnement psychologique et psychiatrique régulier, il « *ne semble pas présenter de dispositions nécessaires pour métaboliser l'événement au travers d'un travail thérapeutique classique, n'ayant vraisemblablement pas les outils symboliques et cognitifs que pour donner du sens à l'événement et mettre en place des mécanismes de résilience* » ;
- il « *apparaît donc complètement démuni face à la charge que représente cette symptomatologie post-traumatique et il semble ainsi de plus en plus déstructuré* » ;
- les propres constatations de l'expert :
  - M.B présente des déficits au niveau mnésique portant surtout sur l'attention, la mémoire immédiate ;
  - il subit une « *anxiété continue avec manifestations somatiques* » : il présente un ensemble de symptômes anxieux, non seulement d'intrusion, tels que des reviviscences, des cauchemars perturbant le sommeil, des flashes entreprenant divers sens tels que la vue, l'ouïe, l'odorat, ainsi que la présence de symptômes persistants traduisant une activation

- neurovégétative telles que des difficultés d'endormissement, de l'hypervigilance et des réactions de sursaut exagérées ;
- il subit une importante dépressivité de l'humeur avec, notamment, retrait social et sentiment d'incapacité à encore pouvoir exercer une activité professionnelle ;
- lenteur si pas absence de métabolisation du traumatisme expliqué au moins en partie par des capacités intellectuelles inférieures à la moyenne.

En associant ces éléments d'ordre fonctionnel au profil socio-professionnel de M.B retracé *supra* au point 2 (en bref, âgé de 32 ans à la date de la consolidation, une scolarisation en Turquie achevée en dernière année de l'enseignement secondaire, aucun diplôme obtenu ou formation suivie en Belgique, une expérience professionnelle de travailleur manuel dans les secteurs de la construction et du nettoyage) et en superposant l'ensemble au marché général de l'emploi, la cour ne voit pas concrètement et de manière réaliste à quel métier M.B pourrait encore espérer accéder.

Cette conclusion est renforcée par les considérations suivantes :

- le marché général de l'emploi accessible à M.B avant l'accident litigieux était composé exclusivement de métiers manuels non qualifiés ;
- l'exercice d'une activité manuelle nécessite d'être en possession de toutes ses facultés physiques pour exercer pleinement sa capacité concurrentielle sur le marché général de l'emploi, étant donné qu'il peut être attendu du travailleur qu'il effectue indifféremment des travaux lourds et des travaux légers, des travaux requérant de la précision et des travaux plus sommaires, des travaux faisant appel à la force des bras, à celle des jambes ou les deux à la fois, des travaux pouvant combiner à la fois des positions statiques ou en mouvement, debout ou assis. Or, si l'état physique de M.B semble bien avoir été globalement préservé lors de l'accident, la cour relève néanmoins certaines limitations physiques non négligeables : il perd parfois l'équilibre, a continuellement mal à la tête du côté gauche, se sent fatigué et tremble quand il essaie de faire quelque chose, si bien que c'est son épouse qui doit prendre en charge une tâche aussi rudimentaire que de préparer le petit déjeuner ;
- l'exercice d'une activité manuelle nécessite en outre d'être en possession de ses facultés mentales et, à ce niveau :
  - l'expert observe lui-même que M.B n'est plus capable de reprendre une activité professionnelle chez son ancien employeur et que, s'il est certes capable de « *reprendre son ancienne activité professionnelle* », c'est « *bien évidemment à condition qu'il soit affecté dans des endroits qui ne lui rappellent ni de près ni même de loin, les circonstances de son accident* ». Autrement dit, qu'il s'agisse du métier exercé avant l'accident ou qu'il s'agisse de tout autre métier, il faudra éviter toute affectation qui lui rappellerait de près comme de loin les circonstances de son accident. La

- cour peine à imaginer qu'il soit possible de retrouver de telles conditions de travail chez n'importe quel employeur ;
- même en faisant abstraction des adaptations préconisées par l'expert, plusieurs affections contribuent à réduire drastiquement la capacité concurrentielle de M.B :
    - ✓ son manque de confiance dans les autres et son retrait social sont peu compatibles avec l'intégration dans une équipe requise pour un nombre considérable d'activités manuelles ;
    - ✓ ses difficultés de concentration, ses oublis, la désorganisation de sa personnalité, la mobilisation déficitaire de ses capacités cognitives, l'emprise de la sphère émotionnelle sur ses capacités cognitives et son anxiété continue sont non seulement de nature à réduire sensiblement ses performances au travail par rapport aux autres travailleurs, mais l'exposent en plus singulièrement aux nombreux dangers des métiers manuels ;
    - ✓ l'apparence qu'il donne d'une personne en souffrance, d'humeur dépressive, apathique, le regard dans le vide, traversée par des sentiments de tension et de malaise permanent se traduisant par différents tics et gestes compulsifs le place au bas de la liste des candidats pour toute recherche d'emploi (laquelle s'avère indispensable, vu qu'il ne peut plus retourner chez son ancien employeur) ;
  - même si M.B devrait voir en théorie ses possibilités d'adaptation et de rééducation professionnelle stimulées par son jeune âge à la date de la consolidation, son état mental rend à peu près illusoire toute implication dans un projet de recherche d'emploi et de reconversion professionnelle, vu d'abord son sentiment d'incapacité à encore pouvoir exercer une activité professionnelle, mais aussi sa perte de confiance en soi, ses difficultés de concentration, la désorganisation de sa personnalité, la mobilisation déficitaire de ses capacités cognitives, ses capacités intellectuelles inférieures à la moyenne et son incapacité à mettre en place des mécanismes de résilience.

L'ensemble de ces considérations conduit la cour à la conclusion que l'incapacité de travail de M.B est à ce point importante que sa valeur économique sur son marché général de l'emploi est réduite à néant et que le taux d'incapacité permanente atteint 100 %. Ni la circonstance que M.B n'est pas condamné à une vie végétative ni le fait qu'il puisse encore participer à la vie de famille et qu'il ne serait pas sans vie sociale ni même le fait qu'il soit capable de retourner dans son pays d'origine par avion ne sont de nature ébranler cette conclusion qui repose sur une évaluation stricte de l'incapacité permanente de travail au sens de l'article 24, al.2, de la loi du 10.4.1971.

Moyennant ce correctif et sous réserve du point 7.3 *infra*, les conclusions du rapport d'expertise, qui ne soulèvent pas d'autres contestations, sont entérinées.

### **7.3. La prise en charge des frais médico-pharmaceutiques**

**7.3.1.** L'expert est d'avis qu'il faut « *admettre le remboursement de consultations tant psychiatriques que psychologiques à la même fréquence qu'actuellement durant trois ans à dater de la consolidation et à une fréquence moitié moindre pendant les deux années suivantes, ainsi que les frais médicamenteux y afférant, le tout sur présentation de justificatifs* ».

**7.3.2.** Le tribunal a néanmoins condamné AG à « *prendre en charge tous les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du travail du 22 mars 2016* » sur la base des motifs suivants :

*« M.B demande au tribunal de condamner [AG] à prendre en charge, conformément à l'article 28 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, tous les frais médicaux, paramédicaux et médicamenteux nécessités par l'accident du travail du 22 mars 2016.*

*Conformément à l'article 28 de la loi du 10 avril 1971 et à la jurisprudence de la Cour de cassation, la victime a droit au remboursement des soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident du travail, indépendamment de la date de consolidation. Les soins médicaux peuvent s'avérer nécessaires sans pour autant être susceptibles de modifier l'incapacité de travail.*

*Il sera dès lors fait droit à la demande de M.B. »*

**7.3.3.** Encore que, dans le dispositif de ses conclusions, elle ne demande de réformer le jugement *a quo* qu'en ce qu'il fixe le taux d'incapacité permanente de travail à 100 %, AG invite la cour, dans le corps de ses conclusions, à réformer le jugement en s'en tenant à l'avis donné par l'expert quant à la prise en charge des consultations et des frais médicamenteux qui répond aux exigences de l'article 28 de la loi du 10.4.1971.

**7.3.4.** Conformément à l'article 28 de la loi du 10.4.1971, la victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers « *nécessités par l'accident* ».

Il s'ensuit que la victime d'un accident du travail a 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* »<sup>18</sup> et il « *n'est pas exigé que le traitement soit susceptible de réduire l'incapacité de travail* »<sup>19</sup>. Il doit y avoir une relation causale entre l'accident du travail et le traitement administré et ce lien n'est pas infirmé par la circonstance que l'utilité du traitement aurait

---

<sup>18</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 27.4.1998, R.G. n° S.97.0120.F, juportal, *J.T.T.*, p. 330.

<sup>19</sup> Cass., 3<sup>e</sup> ch., 5.4.2004, R.G. n°S.03.0117.F, juportal, *J.T.T.*, p. 457

été mal évaluée par le médecin prescripteur. Doivent ainsi être prises en compte tant les interventions chirurgicales en lien causal avec l'accident, que leurs suites et conséquences même indirectes, quand bien même le geste opératoire pourrait paraître inopportun pour certains<sup>20</sup>.

A ce niveau, la cour observe que la condamnation décidée par le tribunal s'écarte de l'avis de l'expert à deux égards :

- elle porte plus largement sur « *tous les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers nécessités par l'accident* », alors que l'expert ne se préoccupe que du remboursement de « *consultations* » ;
- elle n'est affectée d'aucune limite en dehors de la vérification que les frais soient « *nécessités par l'accident du travail* », alors que l'expert limite la prise en charge dans le temps à 5 ans à dater de la consolidation et, au cours de cette période, organise le remboursement de manière dégressive sur deux phases en fixant la fréquence des consultations pouvant être prises en charge.

Ce double correctif s'accorde parfaitement avec le prescrit de l'article 28 précité, alors que les limitations préconisées par l'expert ne sont nullement motivées, restent incompréhensibles et s'appuient sur une évaluation erronée du degré d'incapacité permanente de travail.

De plus, dans son rapport final du 16.1.2023 auquel AG, elle-même, se réfère, le Docteur J. O. conclut que « *le suivi psychiatrique et psychologique, et les prescriptions de médicaments psychotropes qui en découlent, sont à prendre en charge aussi longtemps que ce suivi a lieu* »<sup>21</sup>.

Dans ces conditions, le principe d'économie de procédure qui trouve une déclinaison dans l'article 875bis CJ<sup>22</sup> commande à la cour de ne pas ordonner une mesure d'expertise complémentaire, mais de s'en remettre à l'avis autorisé de l'expert J. O. sur le sujet et de réformer le jugement *a quo* dans cette même mesure.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

---

<sup>20</sup> V. en ce sens : Cass., 3<sup>e</sup> ch., 25.10.2010, R.G. n°S.09.0036.F, juportal,

<sup>21</sup> V. pièce 8 – dossier AG

<sup>22</sup> « *Le juge limite le choix de la mesure d'instruction et le contenu de cette mesure à ce qui est suffisant pour la solution du litige, à la lumière de la proportionnalité entre les coûts attendus de la mesure et l'enjeu du litige et en privilégiant la mesure la plus simple, la plus rapide et la moins onéreuse* »

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable et très partiellement fondé ;

En conséquence :

- fixe l'incapacité permanente de travail au taux de 100 % ;
- condamne la S.A. « AG Insurance » à prendre en charge tous les frais de suivi psychiatrique et psychologique de Monsieur S. B., ainsi que les frais de médicaments psychotropes qui en découlent, aussi longtemps que ce suivi a lieu ;
- sous cette dernière réserve, confirme le jugement *a quo* en toutes ses dispositions ;

En application de l'article 68 de la loi du 10.4.1971, condamne la S.A. « AG Insurance » au paiement des dépens d'appel de Monsieur S. B. liquidés à :

- 218,67 €, en ce qui concerne l'indemnité de procédure ;
- 22 €, à titre de contribution d'appel au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Cet arrêt est rendu et signé par :

C. A., conseiller,  
L. V., conseiller social au titre d'employeur, désigné par une ordonnance du 25.3.2024 (rép. 2024/811)  
A. L., conseiller social au titre d'ouvrier,  
Assistés de A. L., greffier,

A. L.,            A. L.,            L. V.,            C. A.,

et prononcé, à l'audience publique de la 6<sup>e</sup> chambre de la cour du travail de Bruxelles, le 15 avril 2024, où étaient présents :

C. A., conseiller,

A. L., greffier,

A. L.

C. A.