



Numéro du répertoire 2024 / 1657
Date du prononcé 25 juin 2024
Numéro du rôle 2014/AB/656
Décision dont appel tribunal du travail de Bruxelles 10 décembre 2013 11/16937/A

Expédition

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre extraordinaire – audience
extraordinaire

ARRÊT

COVER 01-00003922493-0001-0018-01-01-1



La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

L'appel est recevable.

II. Le jugement dont appel

Pour rappel, par un jugement du 10 décembre 2013 (R.G. n° 11/16937/A), le tribunal du travail de Bruxelles, après avoir procédé à une expertise, a décidé ce qui suit :

« Statuant après un débat contradictoire,

Entérine le rapport d'expertise du Docteur J. M. déposé au greffe de ce Tribunal le 16 novembre 2011;

En conséquence:

Condamne le CPAS de Forest à accorder à Monsieur M. G. suite à l'accident du travail dont il a été victime le 23 JUIN 2008 les indemnités et allocations forfaitaires à calculer en tenant compte des périodes et taux d'incapacité de travail suivants :

- une incapacité temporaire totale du 23 juin 2008 au 30 juin 2008 et du 2 septembre 2010 au 30 septembre 2010;*
- une incapacité permanente de travail de DEUX POUR CENT (2%) correspondant à la réduction de potentiel économique du chef des séquelles décrites dans le rapport d'expertise ;*

Fixe la date de consolidation au 1^{ER} OCTOBRE 2010.

Fixe la rémunération de base à pour l'I.T.T. à 19.984,62 € et pour l' I.P. à 100 %, à l'indice-pivot 138,01, soit 14.558,91 €;

Fixe l'allocation annuelle à 399,62 €, à partir de la consolidation, réduite en application de l'A.R. n° 419 du 16 juillet 1986 article 1 § 2 modifiant l'article 4 de la loi du 3 juillet 1967; ladite allocation annuelle est payable une fois par an dans le courant du 4^{ème} trimestre ;

Condamne le CPAS de Forest au paiement des intérêts dus de plein droit sur les indemnités et allocations à partir de leur exigibilité ;

Condamne le CPAS de Forest au paiement des frais de l'expertise fixés à 2.945,00€ (dont une provision de 1.000e avait été versée) déjà taxés par ordonnance du 31/12/2012 et des dépens de l'instance liquidés actuellement dans le chef de la partie demanderesse à 240,5 €



mais réduit par le tribunal à la somme de 120,25 € conformément à l'article 1017 du Code Judiciaire à titre d'indemnités de procédure ».

III. L'arrêt du 24 octobre 2016.

Par son arrêt du 24 octobre 2016, la cour, autrement composée, a décidé ce qui suit :

« Dit l'appel principal fondé en ce qu'il y a lieu de dire pour droit que c'est à tort que le Tribunal a entériné le rapport d'expertise du docteur M.

Avant dire droit plus avant,

Ordonne une nouvelle expertise, et confie au docteur P O , spécialiste en traumatologie et licencié en évaluation du dommage corporel, dont le cabinet est situé à 1070 BRUXELLES, la mission de:

*-examiner Monsieur G ,
-s'entourer de tous les renseignements utiles, et notamment de consulter les documents et dossiers médicaux fournis par les parties ainsi que par les médecins qui les assistent;*

- décrire les lésions que Monsieur G a subies lors de l'accident sur le chemin du travail dont il a été victime le 22 février 2011, fixer le taux et la durée de la ou des différentes incapacités temporaires de travail subies, appréciées en fonction de son emploi habituel;

Dans ce cadre, l'expert examinera également les deux questions suivantes :

- 1.l'accident domestique serait-il survenu de la même manière si Monsieur G n'aurait pas dû subir l'intervention du 1^{er} septembre 2010 en raison de l'accident du travail?*
- 2.les lésions résultant de l'accident domestique, consistant en une récurrence de la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, auraient-elles été exactement les mêmes si Monsieur G n'avait pas été victime de l'accident du travail, qui a causé la première rupture de ladite coiffe des rotateurs.*

-S'il considère que le cas est consolidable, déterminer le taux d'incapacité permanente compte tenu de la capacité économique de la victime sur le marché général du travail.

A cet égard, l'expert prendra en considération l'âge de la victime, son degré d'intelligence et d'instruction, sa profession, la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché général du travail;



-préciser la fréquence de renouvellement d'une éventuelle prothèse, s'il y a lieu, ainsi que les frais médicaux nécessaires aux soins des lésions résultant de l'accident.

(...)

- Réserve à statuer quant au surplus, en ce compris les dépens».

IV. Les demandes en appel

L'objet de l'appel principal de monsieur M G et ses demandes

Monsieur M G demande à la cour du travail ce qui suit :

« Statuant après le dépôt du rapport d'expertise du Dr O ,

Fixer les conséquences de l'accident du travail subies par le concluant en date du 23 juin 2008 selon les bases suivantes :

- *I.T.T. :*
 - *du 23 au 30 juin 2008 ;*
 - *du 2 septembre 2010 au 30 novembre 2011 ;*
- *Date de consolidation : 1er décembre 2011 ;*
- *I.P.P. : 5% ;*
- *Prise en charge de l'intervention chirurgicale du 21 avril 2011 ;*

Fixer la rémunération de base, arrêtée par la partie adverse à la somme, pour l'incapacité permanente, à 13.718,16 € ;

Fixer la rente à la somme de 749,42 €, due à partir du 1er décembre 2011 ;

Condamner l'intimé au paiement de la réparation due par et en application de la loi du 3 juillet 1967, en ce compris les indemnités pour les périodes d'incapacité de travail non encore indemnisées, la rente et les frais médicaux et de déplacement (à venir) nécessités par l'accident, sur les bases précitées ;

Condamner l'intimé au paiement des intérêts sur les postes de la réparation (à dater de leur exigibilité), au taux légal de 7% ;

*Condamner l'intimé aux dépens, liquidés à la somme de 218,67 € (indemnité de procédure)
».*

┌ PAGE 01-00003922493-0005-0018-01-01-4 ─┐



Les demande en appel du Cpas de Forest

Le Cpas de Forest demande à la cour du travail ce qui suit :

« En application de la loi du 3 juillet 1967, entériner le rapport d'expertise selon les indications suivantes:

I.T.T. à 100 % : du 23/06/2008 au 30/06/2008

I.T.T. à 100 % : du 02/09/2010 au 30/11/2011

Consolidation : 01/12/2011

I.P.P. : 5 %

Prothèse : une attelle de coude à titre thérapeutique

Prendre acte de l'accord de la concluante de payer les indemnités légales, déduction faite des indemnités déjà versées.

Acter que le montant du salaire de base s'élève à 13.718,16 EUR à l'indice 138,01.

Réserver à statuer dans l'attente de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle sur les questions préjudicielles posées par le Tribunal du travail de Liège – division Namur (R.G. 22/141/A), en ce qui concerne la demande d'indexation de la rente de l'appelant, à défaut, l'en débouter.

Dépens comme de droit ».

IV. Les faits

Monsieur M G , né le 1948, a été victime d'un accident du travail le 23 juin 2008.

Les parties étant en désaccord sur les conséquences de cet accident, monsieur M G a saisi le tribunal du travail de Bruxelles par une requête du 27 décembre 2011.

V. L'examen de la contestation par la cour du travail

1. Quant à l'entérinement du rapport d'expertise.

Au terme de son rapport d'expertise déposé au greffe de la Cour le 12 décembre 2022, le docteur P O a conclu que :

« Monsieur G a donc été victime d'un accident du travail en date du 23.06.2008.

Il était alors âgé de 60 ans.

PAGE 01-00003922493-0006-0018-01-01-4



Pour rappel, il travaillait à l'époque suivant le régime de l'article 60 pour la commune de Forest.

Il a fait une chute dans les escaliers d'un bâtiment préfabriqué et a glissé sur environ une vingtaine de marches d'escalier.

Nous avons noté très clairement que le lendemain, lorsqu'il se présente aux services des urgences de l'hôpital Molière, il est fait mention d'une contusion au niveau de l'épaule droite. Des radiographies ont été réalisées à ce niveau.

Elles n'ont pas montré de fractures.

Il semble qu'une échographie ait également été réalisée. Nous ne disposons cependant d'aucun document à ce sujet. Il semblerait qu'elle ait été protocolée comme normale.

*L'intéressé a été en incapacité de travail jusqu'au **30.06.2008**.*

*Il reprendra ensuite son travail le **01.07.2008** en nous précisant qu'il avait eu peur de perdre son travail.*

Il expliquera que par la suite il prendra des jours de congé suite aux douleurs ressenties au niveau de l'épaule droite.

Il faut cependant noter qu'il a été victime d'un autre accident du travail le 10.11.2008 au cours duquel il a présenté une fracture de la main gauche.

Dans les suites de cet accident, il a également présenté une algodystrophie.

Il a été pris en charge par l'assureur loi jusqu'au 31.09.2009.

Ce second dossier sera ensuite consolidé avec un taux d'incapacité permanente de travail de 3 % pour ce problème au niveau de la main gauche.

*Concernant l'accident dont il a été victime le 23.06.2008, l'intéressé consultera pour la 1ère fois le Dr R le **21.04.2010** pour des douleurs persistantes au niveau de l'épaule et du coude droit.*

*Un bilan de l'épaule droite mettra en évidence une rupture partielle du supra épineux qui sera opérée le **02.09.2010**.*

Nous noterons que les suites opératoires ont été extrêmement favorables puisque dans son bilan articulaire du 23.11.2010 le Dr R mentionnait que l'intéressé présentait une élévation antérieure de 180° et une abduction à 160°, ce qui est vraiment excellent compte tenu de la suture qui avait eu lieu 2 1/2 mois auparavant.

Malheureusement, en février 2011, Monsieur G a fait une chute qui a nécessité une reprise chirurgicale le 21.04.2011.

Par la suite, il faut noter que la récupération n'a pas été optimale avec un amincissement de la coiffe des rotateurs et une persistance d'une atrophie à ce niveau.

Nous noterons que le Dr R considère malgré tout que l'intéressé a récupéré une fonction « modérément limitée ».

Pour notre part, si nous devons considérer qu'il existe de fait un hiatus important entre l'accident du travail du 23.06.2008 et la 1ère consultation concernant l'épaule droite chez le Dr R à la date du 21.04.2010, soit presque 2 ans plus tard, force est de constater que le 1er constat de lésions mentionne une contusion au niveau de l'épaule droite.

L'expert s'est expliqué à ce sujet supra.

Il sied de rappeler que l'intéressé était, à l'époque, âgé de 60 ans.



Il présentait très certainement déjà une coiffe des rotateurs dégénératives compte tenu de son activité professionnelle et de son âge.

Il est fort probable que l'accident du 23.06.2008 ait pu légèrement accentuer ces lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs qui ont pu évoluer défavorablement sur ce laps de temps.

Dès lors, tout comme le Dr M l'a mentionné dans son rapport, nous considérons que l'intervention chirurgicale du 02.09.2010 peut être considérée comme imputable à l'accident du travail du 23.06.2008 et cela en tenant compte notamment de la jurisprudence concernant les accidents du travail et l'imputabilité lésionnelle.

Par la suite, nous avons noté que l'intéressé avait très bien récupéré en novembre 2010. Il rechute cependant en février 2011.

La Cour du Travail nous demande d'évaluer l'impact de la lésion de cette chute domestique sur l'accident initial.

Il est tout à fait clair que, même si l'intéressé avait très bien récupéré suite à son intervention chirurgicale du 02.09.2010, il sied de rappeler que d'un point de vue anatomopathologique les tendons ne sont cicatrisés qu'un an après une intervention chirurgicale, soit dans le cas présent, vers début septembre 2011.

Nous devons donc considérer que d'un point de vue strictement médical, en février 2011, les tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de Monsieur G n'étaient certainement pas cicatrisés.

La chute dont il a été victime est donc survenue sur un état antérieur en cours de cicatrisation, ce qui a pu très certainement aggraver de manière indirecte la circonstance de l'accident.

Dès lors, nous estimons que cette seconde intervention chirurgicale a certainement modifié les séquelles de l'accident.

Pour rappel, cette seconde intervention a eu lieu le 21.04.2011.

A ce sujet, nous laissons le soin à la COUR de décider si dans ce cadre cette intervention doit être considérée comme imputable à l'accident et prise en charge par l'assureur Loi puisqu'il s'agit d'un accident de vie privée.

*Nous proposons dès lors pour notre part de consolider le dossier de Monsieur G à la date du 01.12.2010 (**lire 2011**) comme le proposait son médecin-conseil, le Dr S soit +/- 6 mois après l'intervention chirurgicale du 21.04.2011, ce qui nous semble logique.*

Nous estimons qu'à cette période l'intéressé aurait pu reprendre une activité professionnelle dans le domaine qu'il exerçait au préalable en évitant, malgré tout, les efforts avec l'épaule gauche au-delà de 100° d'élévation antérieure et d'abduction et en évitant le port de charges lourdes.

*Pour notre part, nous estimons qu'à la date du 01.12.2010 (lire 2011), et après évaluation in concreto du marché général du travail de Monsieur G , qu'à cette date il présente un taux **d'incapacité permanente de travail de 5 %**.*

Actuellement, Monsieur G est pensionné.

Les périodes à prendre en charge par l'assureur loi sont les suivantes :

-100 % du 23.06.2008 au 30.06.2008,

-100 % du 02.09.2010 au 30.11.2011.



Appareil d'orthopédie : une attelle de coude à titre thérapeutique ».

L'expert a répondu d'une manière circonstanciée aux observations faites par le médecin-conseil du cpas de Forest pour justifier que la lésion à l'épaule droite ayant justifié l'intervention chirurgicale du 2 septembre 2010 est bien une conséquence de l'accident :

« L'expert prend note de l'argumentation pertinente du Dr D

*L'expert tient, malgré tout, à souligner que le premier constat de lésions fait mention d'une **contusion au niveau de l'épaule droite**, en conséquence de l'accident du 23.06.2008.*

L'expert comprend très bien l'argumentation du Dr D expliquant son étonnement de ce que l'intéressé n'ait consulté que deux ans plus tard après son accident. Il souligne que la lésion, opérée deux ans plus tard, intervient sur une coiffe des rotateurs dégénérative et s'étonne que l'intéressé n'ait pas consulté plus tôt.

L'expert tient à souligner que, dans son expérience, il a déjà eu l'occasion, à plusieurs reprises, de constater, à partir d'un événement initial traumatique, une évolution très progressive sur plusieurs mois, voire quelques années, aboutissant à une nécessité d'un traitement chirurgical de l'épaule.

L'expert estime dès lors que l'on ne peut, dans le cas de Monsieur G, contester la présomption d'imputabilité des lésions de l'épaule droite, consécutives à l'accident du 23.06.2008, dès lors que, d'emblée, dans les suites immédiates de l'accident, il est fait mention d'une contusion de cette épaule droite.

Quant à l'échographie qui aurait été protocolée, dans les suites immédiates de l'accident, comme normale, nous savons tous que cet examen est tout à fait opératoire dépendant et il n'est pas rare de rencontrer des protocoles d'échographie dictés comme normaux alors qu'il existe malgré tout une lésion de la coiffe des rotateurs.

Il n'est pas rare non plus que même des échographistes chevronnés ne mettent pas en évidence une lésion de la coiffe des rotateurs qui pourrait être minime au départ et qui aurait été mise en évidence sur des examens plus sophistiqués.

D'autre part, quant au fait que la scintigraphie osseuse soit normale, il sied de rappeler que la scintigraphie osseuse est un examen de type osseux et pas des tissus mous et que ce n'est qu'en cas de contusions franchement sévères que cet examen pourrait se révéler positif. Il est dès lors évident qu'une contusion plus modeste sera toujours négative sur un examen de type scintigraphie osseuse.

L'expert maintient donc son avis de ce que l'étude du dossier de Monsieur G laisse suspecter une franche présomption d'imputabilité de la lésion de la coiffe des rotateurs consécutivement à son accident du 23.06.2008.

D'autre part, l'expert a également reçu un courrier établi par le Dr S, médecin-conseil de Monsieur G et daté du 30.08.2022.

Dans ce courrier, le Dr S rappelle également que Monsieur G avait bien consulté le Dr R pour un problème au niveau de la main gauche.

Il souligne que la fracture de la main gauche a été compliquée d'une algoneurodystrophie pour laquelle il a été en incapacité de travail jusqu'au 31.01.2009, ce qui a permis à l'épaule droite de ne pas être sollicitée comme le souligne judicieusement le Dr S.

Il s'agit donc là d'un argument supplémentaire estime l'expert pour évoquer l'absence de



consultation de Monsieur G pour son épaule droite. Celle-ci étant au repos durant la période pendant laquelle il a été soigné pour sa main gauche ».

La cour est convaincue par l'avis de l'expert sur ce point.

Il en va autrement en ce qui concerne la date de consolidation retenue par l'expert, à savoir le 1^{er} décembre 2011 (l'année 2010 étant une erreur matérielle).

L'expert justifie cette date par la circonstance que monsieur G a été victime d'un accident de la vie privée le 22 février 2011 et qu'il semble logique de consolider le dossier 6 mois après l'intervention chirurgicale du 21 avril 2011. Le Cpas de Forest conteste devoir prendre en charge les frais de cette seconde intervention.

Or comme il sera question ci-après, l'accident du 22 février 2011 est un accident de la vie privée (chute) survenu sans lien causal avec les conséquences de l'accident du travail du 23 juin 2008 de telle manière qu'il n'y a pas lieu de fixer la date de consolidation de cet accident du travail en tenant compte des conséquences de l'accident du 22 février 2011.

La cour estime qu'il se justifie de fixer la date de consolidation au 1^{er} septembre 2011, soit un an après l'intervention chirurgicale du 2 septembre 2010, dès lors que l'expert signale (en page 20 du rapport d'expertise) que « *d'un point de vue anatomopathologique les tendons ne sont cicatrisés qu'un an après une intervention chirurgicale, soit dans le cas présent, vers début septembre 2011* ».

La cour retient dès lors les périodes d'incapacité suivantes :

- incapacité temporaire totale du 23 juin 2008 au 30 juin 2008
- incapacité temporaire totale du 2 septembre 2010 au 31 août 2011
- consolidation au 1^{er} septembre 2011
- incapacité permanente partielle de 5%.

Le Cpas de Forest doit prendre à sa charge les frais de prothèse retenus par l'expert, à savoir une attelle de coude à titre thérapeutique.

2. Quant à la prise en charge des frais de l'intervention chirurgicale du 21 avril 2011

Monsieur G considère sur base du rapport d'expertise que sans l'accident du travail du 23 juin 2008 et les lésions que celui-ci a provoquées, les lésions qui ont été constatées après la chute à domicile ne seraient pas présentées de la même façon, étant influencées par la situation médicale causée par l'accident du travail. Il soutient dès lors que l'intervention chirurgicale doit être prise en charge par le Cpas de Forest, ce que ce dernier conteste.



L'argumentation de monsieur G ne convainc pas la cour.

La cour partage l'interprétation donnée par la jurisprudence citée ci-après selon laquelle l'assureur-loi (ou l'employeur) qui supporte les conséquences d'un accident du travail survenu à un travailleur est tenu de supporter les conséquences d'un accident ultérieur (par exemple de la vie privée) survenu à ce même travailleur si ce second accident trouve sa cause ou l'une de ses causes dans les lésions résultant du premier accident (Cass.,26 mars 1990, RG 7032, Arr. Cass,1989-1990,p. 983 et suiv, précédé des conclusions conformes de l'avocat général H. Lenaerts ; C.T. Liège,31 mai 1999,R.G. n° 5901/97,inédit). L'avocat général Lenaerts cite comme exemples parlants les cas du travailleur dont un accident du travail a causé une fracture de la jambe à l'origine d'un déséquilibre qui a causé le second accident ou dont le premier accident a endommagé le sens de l'ouïe empêchant le travailleur d'entendre un véhicule arriver qui provoqua un accident ou a endommagé son sens de l'odorat empêchant le travailleur de sentir la fuite de gaz à l'origine d'un nouvel accident ayant causé des lésions). Cette règle ne doit pas être confondue avec les principes d'indifférence de l'état antérieur et de globalisation.

Il n'est pas établi qu'il existe un lien causal entre la lésion résultant de l'accident du 23 juin 2008 et la survenance de l'accident de la vie privée en février 2011. Le simple fait que les tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de monsieur G n'étaient pas cicatrisés lorsqu'il a effectué une chute dans le cadre d'un accident de la vie privée en février 2011 ne prouve pas ce lien causal.

Le Cpas de Forest ne doit dès lors pas prendre à sa charge les frais liés à l'intervention chirurgicale du 21 avril 2011 qui trouve sa cause dans l'accident de la vie privée.

3. Quant à la rémunération de base et au montant de la rente

Monsieur G demande de fixer le montant de la rente à 749,42 euros selon le calcul suivant :

-13.718,16 euros (rémunération de base désindexée) x 5% -sous déduction de 25 % x 1,4568 (coefficient de majoration applicable à la date de l'accident du travail du 23 juin 2008).

Il estime en effet qu'il s'impose de corriger la désindexation de la rémunération de base revenant à la victime à la date de l'accident en indexant la rente jusqu'à la même date, renvoyant à deux arrêts de la cour de céans autrement composée (C.T. Bruxelles,5 mars 2018, R.G. n° 2017/AB/471 et C.T. Bruxelles,24 janvier 2022,R.G. n° 2019/AB/758, www.terralaboris) et à deux arrêts de la Cour du travail de Liège évoqués à l'audience (C.T. Liège,23 janvier 2024,R.G. n° 2021/AL/280,terralaboris.be ; C.T. Liège,15 avril 2024,R.G. n°2018/AL/233).



A titre de remarque préalable, la cour entend faire les observations suivantes :

Comme le relevait déjà Henri De Page (H. De Page, Traité élémentaire de droit civil Belge, Tome premier, 1961, pp. 311 et suivants), tout en défendant la thèse qu'un texte clair ne s'interprète pas (principe qui sera à juste titre nuancé ci-après) :

-« On n'interprète pas ce qui est clair de soi. Cette règle vaut en matière de lois aussi bien qu'en matière de conventions. Mais il ne faut pas nécessairement s'arrêter au sens littéral des termes. Dans ce cas, c'est également, comme en matière de conventions (Code civ., art. 1156), l'intention du législateur qui prime ». La recherche de la volonté réelle plutôt que la volonté déclarée est également préconisée par la doctrine plus récente: *« il faut aussi savoir franchir la barrière du verbe de la loi et l'article 1156 du Code civil est un principe d'interprétation pertinent en matière législative comme en matière contractuelle »* (J.F. Romain, Interprétation de la loi, fiction juridique, immeubles par nature et par destination économique, note sous Cass., 15 février 2007, R.C.J.B., 2010/1, p. 74).

La doctrine du sens clair doit être nuancée. Ainsi, comme le précise à juste titre la doctrine, *« tout texte est toujours interprété. Au sens strict interpréter un texte, c'est dire son sens (...), c'est donner une signification à l'expression du législateur, c'est découvrir sa volonté à partir des signes que sont les phrases énonçant les règles qu'il a édictées.*

La nécessité de l'interprétation résulte de ce que, comme tout message, la loi est une évocation de concepts, d'abstractions de réalités, de comportements, de qualités, de manières d'agir. Or les concepts n'ont pas une compréhension ni, partant, une extension identique dans tous les esprits. Pour comprendre la volonté du législateur, il faut donc nécessairement chercher à déterminer la compréhension et l'extension qu'ont, dans son esprit, les concepts évoqués par son message » (P. Delnoy, Eléments de méthodologie juridique, Faculté de droit de l'université de Liège, 2005, p. 94) ; *« toute application d'une loi implique son interprétation préalable ; l'interprétation est inhérente à toute lecture, même la plus banale, de la loi »* (F. Ost, L'interprétation logique et systématique et le postulat de rationalité du législateur in L'interprétation en droit sous la direction de M. van de Kerchove, Facultés universitaires Saint-Louis, 1978, p. 110) ou encore : *« la reconnaissance du caractère clair ou obscur d'un texte implique toujours une interprétation au moins implicite de celui-ci ; elle ne saurait donc fournir un critère apte à déterminer si une telle interprétation est nécessaire (et légitime) ou non »* (M. van de Kerchove, La doctrine du sens clair des textes et la jurisprudence de la Cour de cassation de Belgique in L'interprétation en droit sous la direction de M. van de Kerchove, Facultés universitaires Saint-Louis, 1978, p. 37).

L'avocat général à la Cour de cassation Henkes abondait dans le même sens dans des conclusions préalables à un arrêt de la Cour de cassation du 14 décembre 2007, F.05.0098.F :

*« Cette théorie (la doctrine du sens clair) doit être nuancée avec fermeté.
(...)*



La Cour, du reste, est formelle ; dans un arrêt du 9 février 1925 (note 92 : Cass., 9 février 1925, Bull. et Pas., I, 143), elle enseigne « qu'il convient parfois de rechercher ce qu'a voulu dire le législateur plutôt que ce qu'il a dit littéralement, qu'il est préférable, en principe, de supposer qu'il a employé une expression traduisant imparfaitement sa pensée, plutôt que de lui prêter une pensée issue de l'arbitraire. A ma connaissance, cet enseignement n'a jamais été rapporté.(...) Dans la quête susdite de la Cour de savoir ce qu'a voulu le législateur, plutôt que ce qu'il a dit, elle défend des valeurs qui, telles qu'elles, ne sont pas nécessairement exprimées expressis verbis dans le texte de la loi, et dont le mutisme conduit, si l'application qui en est faite n'est que littérale, à dénaturer la règle qu'il contient et l'ordonnancement dans lequel elle s'insère et à la réalisation duquel elle participe

C'est ce qu'illustre particulièrement clairement me semble-t-il, la jurisprudence de la Cour dans des arrêts charnières, tels ceux sur la répétibilité des honoraires d'avocat et de conseil technique (note 93 : Cass., 16 novembre 2006, RG. C. 05.0124.F et les conclusions du ministère public; id.(aud. plén.), 5 mai 2006, RG. C.03.0068.F et les conclusions du ministère public; id., 2 septembre 2004, RG. C.01.0186.F et les conclusions du ministère public (...)) ou encore ceux sur la responsabilité de l'Etat du fait de ses pouvoirs exécutifs, judiciaire ou législatif (note 94 : La règle de la responsabilité aquilienne de l'Etat est, on le sait, avant toute jurisprudentielle et est le résultat de trois arrêts majeurs de la Cour de cassation. Il suffit pour le présent propos de mettre en évidence l'enseignement et les conséquences des arrêts "La Flandria", (Cass., 5 novembre 1920, Pas., 1920, I, p. 193 et s., et les conclusions du Procureur général P. LECLERQ), "Anca" (Cass., 19 décembre 1991, Pas., I, 1992, p. 316 et s., J.T., 1992, p. 142 et s., et les conclusions du Procureur général Baron VELU, alors premier avocat général et "Ferrara" (Cass., 28 septembre 2006, J.T., 2006, p. 596 et s. et les conclusions du Procureur général J.-F. LECLERCQ, alors premier avocat général, www.cass.be (...)).

En l'espèce, les dispositions pertinentes s'établissent comme suit :

-L'article 13 de la loi du 3 juillet 1967 dispose : « Les rentes visées à l'article 3, alinéa 1er, les indemnités additionnelles visées à l'article 4, § 2, les allocations d'aggravation et les allocations de décès sont augmentées ou diminuées conformément à la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public. Le Roi détermine comment elles sont rattachées à l'indice-pivot 138,01. Toutefois, l'alinéa 1er n'est pas applicable aux rentes lorsque l'incapacité de travail permanente n'atteint pas 16 % ».

-L'article 4, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 3 juillet 1967 dispose : « La rente pour incapacité de travail permanente est établie sur la base de la rémunération annuelle à laquelle la victime a droit au moment de l'accident [...]. Elle est proportionnelle au pourcentage d'incapacité de travail reconnue à la victime ».

-L'article 18 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements public du secteur local, des



dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail et applicable à monsieur G qui travaillait pour le Cpas de Forest (par application de son article 1^{er}, 1°), définit ce qu'il convient d'entendre par « rémunération annuelle: *« Pour la fixation du montant des rentes en cas d'incapacité permanente ou de décès, il faut entendre par rémunération annuelle tout traitement, salaire ou indemnité tenant lieu de traitement ou de salaire acquis par la victime au moment de l'accident, augmenté des allocations et indemnités ne couvrant pas de charges réelles et dues en raison du contrat de louage de service ou du statut légal ou réglementaire. Pour la détermination de cette rémunération, il n'est cependant pas tenu compte des diminutions de rémunération résultant de l'âge de la victime.*

Lorsque l'accident s'est produit avant le 1er juillet 1962, la rémunération annuelle est multipliée par un coefficient en vue de l'adapter aux variations du coût de la vie entre la date de l'accident et le 1er juillet 1962. Ce coefficient est déterminé conformément au tableau annexé au présent arrêté ».

Le Rapport au Roi précédant cet arrêté royal précise que *« pour les accidents survenus après le 30 juin 1962, la rémunération à prendre en considération n'est affectée d'aucun coefficient d'adaptation. Elle est fixée à 100 p.c. ».*

L'arrêté royal du 24 janvier 1969 invoqué à plusieurs reprises par le Cpas de Forest trouve à s'appliquer aux membres du personnel des services publics fédéraux et des Communautés et des Régions.

L'article 14 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 est libellé comme suit:

« § 1er. Lorsque l'accident s'est produit avant le 1er juillet 1962, la rémunération annuelle visée à l'article 13, est multipliée par un coefficient en vue de l'adapter aux variations du coût de la vie entre la date de l'accident et le 1er juillet 1962; ce coefficient est déterminé, dans chaque cas, par le ministre qui a la Fonction publique dans ses attributions.

§ 2. Lorsque l'accident s'est produit après le 30 juin 1962, la rémunération annuelle visée à l'article 13, ne comprend pas la majoration due à sa liaison aux fluctuations de l'indice général des prix de détail du Royaume de l'époque ».

La ratio legis de l'article 14 §2 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 telle qu'elle résulte du rapport au Roi est *« qu'à partir du 1^{er} juillet 1962, c'est la rente et non plus la rémunération annuelle qui est liée aux fluctuations de l'indice conformément aux dispositions de la loi du 12 avril 1960 ».*

L'article 21 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 dispose :

« Pour l'application de l'article 13 de la loi, la rente, l'allocation d'aggravation, l'allocation de décès et les montants visés à l'article 5bis, § 3, sont rattachés à l'indice-pivot 138,01 et varient conformément aux dispositions de la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de



liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public ».

Une règle similaire est prévue par l'article 19 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969.

Comme l'a relevé à juste titre la cour du travail de Bruxelles dans son arrêt précité du 5 mars 2018 dont la cour de céans, autrement composée, partage l'interprétation:

« La cohérence exige qu'à la désindexation de la rémunération de base qui revenait à la victime à la date de l'accident, réponde l'indexation de la rente jusqu'à cette même date. Ce mécanisme permet, dans la mesure où la rémunération de base d'une part, et la rente d'autre part, évoluent sur la base du même indice-pivot et dans des sens opposés, que la désindexation de la rémunération soit neutralisée par l'indexation de la rente, comme l'a souligné Monsieur le Procureur général Leclercq dans ses conclusions précédant l'arrêt de la Cour de cassation du 14 mars 2011. Ce mécanisme est également explicité dans [les] travaux préparatoires de l'arrêté royal du 13 juillet 1970.

L'article 13, alinéa 2, de la loi du 3 juillet 1967, aux termes duquel la rente n'est pas indexée lorsque l'incapacité de travail permanente n'atteint pas les 16 %, ne s'applique qu'après que le montant de la rente a été correctement déterminé, à savoir qu'il a été fixé en fonction de la rémunération désindexée due à la date de l'accident du travail et qu'il a été réindexé à la même date.

En l'espèce, la rente doit dès lors être multipliée par le coefficient 1,4002, étant le coefficient d'indexation des allocations sociales et des salaires dans le secteur public à la date de l'accident du travail, le 7 avril 2007. Le même coefficient a servi à la désindexation de la rémunération de base ».

La Cour constitutionnelle a précisé dans plusieurs arrêts que la non-indexation de la base de calcul de la rente en cause dans le secteur public n'est pas imputable à une norme législative, mais découle de l'article 14, § 2, précité, de l'arrêté royal du 24 janvier 1969, qu'elle n'était pas compétente pour statuer à titre préjudiciel sur la question de savoir si les dispositions d'un arrêté royal violaient les articles 10 et 11 de la Constitution et que par application de l'article 159 de la Constitution, il appartient à la juridiction a quo de ne pas appliquer les dispositions d'un arrêté royal qui ne seraient pas conformes aux articles 10 et 11 de la Constitution (C. Const.,13 avril 2023,n°61/2023 ; C. Const.,4 décembre 2014, n°178/2014).

Si la Cour constitutionnelle a validé la constitutionnalité de l'article 13 alinéa 2 de la loi du 3 juillet 1967 tant dans les deux arrêts précités que dans un arrêt plus récent (C. Const.,23 novembre 2023,n°157/2023), son interprétation ne met aucunement à mal l'interprétation donnée par la Cour du travail dans ses arrêts précités (C.T. Bruxelles,5 mars 2018,R.G. n° 2017/AB/471 et C.T. Bruxelles,24 janvier 2022,R.G. n° 2019/AB/759,www.terralaboris), ce que la jurisprudence a déjà eu l'occasion de préciser à juste titre (voir en ce sens : C.T. Bruxelles,4 décembre 2023,R.G. n° 2020/AB/452, inédit ; C.T. Liège,23 janvier 2024,R.G. n° 2021/AL/280,terralaboris.be). L'arrêt de la Cour constitutionnelle n°9/2016 du 21 janvier



2016 n'est pas pertinent en l'espèce dès lors qu'il porte sur le plafond de rémunération et que de toute manière, ce n'est pas sous l'angle d'une discrimination que la cour adopte l'interprétation détaillée ci-après (ce qui rendent également non pertinentes pour la solution du présent litige les réponses aux questions préjudicielles posées par le tribunal du travail de Liège dans un arrêt du 21 février 2024 (R.G. n° 22/141/A)).

En conclusion et comme relevé à bon droit par la jurisprudence précitée de la cour du travail de Bruxelles et de la cour du travail de Liège dans ses arrêts précités, la cour estime que le mécanisme d'indexation de la rente ou de non-indexation de la rente prévu par l'article 13 de la loi du 3 juillet 1967 pour les incapacités inférieures à 16 % n'opère que pour le futur de la rente et non pour les étapes du calcul qui précèdent la détermination de son montant réel, lequel est fixé en multipliant le montant nominal de la rente (obtenu sur la base de la rémunération désindexée) par le coefficient ayant servi à la désindexation de la rémunération de base à la date de l'accident. Cette interprétation ne conduit pas à une double indexation des rentes égales ou supérieures à 16 % dès lors que l'indexation des rentes prévue par l'article 13 de la loi du 3 juillet 1967 concerne uniquement le futur de la rente.

Cette interprétation ne revient pas à octroyer un avantage que ni le législateur ni le Roi n'ont prévu ni à violer la séparation des pouvoirs mais consiste au contraire à interpréter la volonté du législateur d'une manière cohérente, comme le relève également le professeur Ria Janvier (R. Janvier, Les accidents du travail dans le secteur public, 2017, p. 223, n° 666 et 667) :

*« Certains employeurs publics appliquent apparemment cette limite d'indexation avec obstination. Ils partent, pour le calcul de la rente initiale en cas d'incapacité permanente de travail de moins de 16 %, de la rémunération annuelle à l'indice-pivot 138,01, autrement dit sans la multiplier par le coefficient d'augmentation en vigueur au moment de l'accident. Ce procédé ne nous semble pas conforme à la ratio legis (...)
D'autres employeurs publics adoptent une approche correcte en indexant au préalable la rémunération annuelle servant de base de calcul de la rente d'incapacité permanente de travail, quel que soit son pourcentage. La poursuite de l'indexation dépend ensuite du taux reconnu d'incapacité permanente de travail, cela va de soi ».*

Le Cpas de Forest (qui invoque à plusieurs reprises l'arrêté royal du 24 janvier 1969 et omet de citer l'arrêté royal du 13 juillet 1970 seul applicable en l'espèce) remarquera que la Cour de cassation avait elle-même considéré dans son arrêt du 4 septembre 1989 (RG 8555) portant spécifiquement sur l'interprétation de l'article 18 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, que la cour du travail de Bruxelles avait fait une application exacte des dispositions indiquées dans le moyen en calculant la rente sur base d'une rémunération non désindexée. Cela contredit que les dispositions à appliquer soient si claires dans le sens voulu par le Cpas de Forest.



Au vu de l'ensemble des développements qui précèdent, il convient, comme le demande monsieur G , de calculer la rente due à un montant de 749,42 euros qui ne sera pas indexé pour le futur, selon le détail suivant :

1. 13.718,16 euros (rémunération désindexée inférieure au plafond de 24.332,08 euros) ;
2. x 5% ;
3. Sous déduction de 25 % (déduction en application de l'article 4, § 3, de la loi du 3 juillet 1967);
4. x 1,4568 (coefficient de majoration applicable à la date de l'accident du travail du 23 juin 2008).

VI. La décision de la cour du travail

La cour déclare l'appel recevable et partiellement fondé.

La cour dit pour droit que l'accident du travail dont monsieur G a été victime le 23 juin 2008 doit être indemnisé en tenant compte des données suivantes :

- incapacité temporaire totale à 100 % du 23 juin 2008 au 30 juin 2008
- incapacité temporaire totale à 100 % du 2 septembre 2010 au 31 août 2011
- consolidation au 1^{er} septembre 2011
- incapacité permanente partielle de 5 %
- prothèse : attelle de coude à titre thérapeutique

La cour fixe le montant de la rente due à 749,42 euros.

La cour condamne le Cpas de Forest au paiement à monsieur G de la réparation due en application de la loi du 3 juillet 1967 sur base des données précitées, qu'il s'agisse des indemnités, rentes, frais médicaux et éventuels frais de déplacement, à augmenter des intérêts de 7 % sur les postes précités à dater de leur exigibilité.

La cour décide que le Cpas de Forest ne doit pas prendre en charge les frais de l'intervention chirurgicale du 21 avril 2011 et déboute monsieur G de cette demande.

La cour condamne le Cpas de Forest à payer à monsieur G les dépens de l'instance d'appel liquidés à la somme de 218,67 euros à titre d'indemnité de procédure.

La cour condamne le Cpas de Forest aux frais et honoraires de l'expert, déjà taxés par une ordonnance du 7 février 2023 à la somme de 4.745 euros sous déduction d'une provision de 1.500 euros.



Cet arrêt est rendu et signé par :

P. K , conseiller,

D. D conseiller social au titre d'employeur, désigné par une ordonnance du 30.05.2024 (rép : 2024/1365)

N. S. H , conseiller social au titre d'ouvrier

Assistés de J.A , greffier

~~J.A~~

N. S. H

D. D

P. K

et prononcé, à l'audience publique extraordinaire de la 6^{ième} Chambre extraordinaire de la Cour du travail de Bruxelles, le 25 juin 2024, où étaient présents :

P. K , conseiller,

J. A , greffier

J. A

P. K,

PAGE 01-00003922493-0018-0018-01-01-4

