



N° d'ordre

### Expédition

Numéro du répertoire <b>2023 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>20/3425/A</b>
Date du prononcé <b>13 février 2023</b>
Numéro du rôle <b>2022/AL/233</b>
En cause de :  <b>S</b> <b>C/</b> <b>UNION NATIONALE DES</b> <b>MUTUALITES LIBRES</b>

Délivrée à Pour la partie  le € JGR
--

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

CHAMBRE 2-A

## Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-  
maladie-invalidité  
Arrêt contradictoire

* Sécurité sociale – AMI – état antérieur – retour à l'état antérieur – notions – nouvelle expertise
---

**EN CAUSE :**

**Madame A S**, domiciliée à  
ci-après Mme S, partie appelante,  
comparaissant par Maître R M, avocat

**CONTRE :**

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES**, en abrégé UNML, inscrite à la BCE sous le n°  
0411.766.483, dont le siège social est établi à 1070 ANDERLECHT, Route de Lennik, 788 A,  
partie intimée,  
comparaissant par Maître C C qui substitue Maître S D, avocat

•  
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture  
des débats le 28 novembre 2022, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 22 mars 2022 par le tribunal du travail de Liège,  
division Liège, 4ème Chambre (R.G. 20/3425/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 12 avril 2022  
et notifiée à l'intimée le même jour par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au  
greffe de la Cour le 13 avril 2022 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 18 mai 2022 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 19 mai 2022, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 2-A du 28 novembre 2022 ;

- le dossier et l'état de dépens de l'appelante remis à l'audience du 28 novembre ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 28 novembre 2022.

Entendu, après la clôture des débats, l'avis oral du ministère public donné en langue française par Monsieur Eric VENTURELLI, substitut général, auquel personne n'a répliqué.

•  
• •

## **I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE**

Mme S. est née le 22 janvier 1988. Elle a été reconnue en incapacité de travail à partir du 30 décembre 2019 pour troubles anxieux et la mutuelle a estimé par une décision du 21 octobre 2020 qu'elle était apte à reprendre le travail à dater du 4 novembre 2020.

Mme S. a contesté cette décision par une requête du 15 décembre 2020 dont il se déduit qu'elle entendait être rétablie dans son droit aux indemnités.

Le Tribunal du travail de Liège, division Liège, a désigné un expert avec une mission libellée comme suit :

- Dire si, à la date du 4 novembre 2020 jusqu'à la date de l'expertise ou, le cas échéant, de la reprise du travail ou de la reprise en charge par l'organisme assureur, la partie demanderesse présentait le degré d'incapacité de travail tel qu'il est déterminé par l'article 100, § 1<sup>er</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (> 66%) relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

- Dans l'affirmative, dire si cet état d'incapacité est la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels ou la conséquence d'un état antérieur à son entrée sur le marché du travail ou d'un retour à cet état.

L'expert a déposé son rapport le 9 septembre 2021 après avoir recueilli l'avis d'un sapirologue neuropsychologue. En voici un extrait :

« Rapport du sapirologue

Le neuropsychologue D. noua a dressé son rapport daté du 20 juillet.

Dans son anamnèse, il retient essentiellement de la fatigue, une peur de rester seule.

Il a, comme à son habitude, pratiqué de multiples échelles psychométriques.

Il constate une très nette tendance à la majoration concernant la dépression, au vu de la comparaison entre les échelles d'auto et hétéro-évaluation.

Il y a une anxiété décrite comme majeure.

Dans l'analyse du test de personnalité MMP, il retient à la fois une tendance à idéaliser l'état antérieur et une discordance F/K indiquant une tendance à maximaliser les plaintes actuelles. Il ne s'agit probablement pas d'une dramatisation consciente.

Globalement, il retient une personnalité à prédominance névrotique.

Il estime qu'il existe un état antérieur qui, s'il a permis de réaliser quelques formations a empêché Mme de s'inscrire sur le marché général du travail (avis différent de celui de la psychiatre M.). Il estime d'autre part que le trouble thymique actuel peut être qualifié de très léger à léger, s'exprimant surtout sous forme d'une anxiété et d'une plainte de fatigabilité.

Discussion

Il existe incontestablement une pathologie préexistante à l'entrée sur le marché du travail (à la fois somatique avec chirurgie cardiaque et psychologique avec état névrotique à prédominance anxieuse).

Il n'y a, à notre estime, pas d'éléments permettant de retenir une aggravation de ces deux pathologies pendant la période litigieuse, justifiant alors une application de l'article 100.

Par ailleurs, si le neuropsychologue estime que Mme a eu des difficultés à intégrer le marché du travail, il note d'autre part que sa situation actuelle reste caractérisée par des éléments légers à très légers sur le plan psychopathologique.

Il s'agit plutôt globalement, à son avis, d'une personnalité fragile depuis l'enfance.

Nous lisons d'autre part à ce propos que la psychiatre M. évoque une « capacité ultérieure de travail ».

Au vu de l'ensemble de ces divers éléments, nous estimons que les critères ne sont pas établis pour bénéficier de l'article 100 ».

Ses conclusions étaient défavorables à Mme S., estimant qu'elle ne présentait pas le degré d'incapacité de travail tel qu'il est déterminé par l'article 100, § 1<sup>er</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé, indemnités.

L'expert, qui a reçu tardivement les observations de la psychiatre de Mme S. et de son médecin de recours, y a répondu après le dépôt du rapport en estimant que ces pièces ne modifiaient pas sa conclusion.

Par jugement du 22 mars 2022, le Tribunal a entériné ce rapport malgré la contestation de Mme S. Il l'a déboutée et a condamné la mutuelle aux dépens.

Mme S. a interjeté appel de ce jugement par une requête du 12 avril 2022.

## **II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES**

### **II.1. Demande et argumentation de Mme S.**

Mme S. se fonde sur un rapport de sa psychiatre traitante, la Dre M., qui décrit ses problèmes cardiaques (pathologie cardiaque lourde en aggravation) et psychologiques (trouble anxieux généralisé très sévère), pour conclure à une incapacité de travail totale de sa patiente.

Elle demande de déclarer son appel recevable et fondé, de réformer le jugement et de désigner un nouvel expert médecin en vue de déterminer si l'état d'incapacité dont elle souffre à la date du 4 novembre 2020 est la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels. Elle demande enfin de condamner la mutuelle aux dépens.

## **II.2. Demande et argumentation de la mutuelle**

La mutuelle constate que le rapport de la Dre M. n'apporte aucun élément nouveau de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert et rappelle que le rôle de l'expert est précisément de départager deux thèses médicales en présence sans devoir nécessairement convaincre toutes les parties. Elle considère que si la situation de Mme S. s'est aggravée depuis le dépôt du rapport d'expertise, il lui incombe de déposer une nouvelle déclaration d'incapacité.

Elle demande de dire l'appel non fondé et de confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions.

## **III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC**

Monsieur le substitut général a épinglé que la pathologie psychologique dont souffre Mme S. est l'anxiété et que la fin d'incapacité a été fixée au 4 novembre 2020, soit en pleine période de restrictions aux libertés dues à la pandémie de Covid, ce qui est susceptible d'avoir aggravé son état.

Il relève également que l'expert ne liste pas de métiers qui resteraient accessibles à Mme S. compte tenu de son état.

Il est dès lors favorable à une mission complémentaire qui permette de prendre en compte ces deux éléments.

## **IV. LA DECISION DE LA COUR**

### **IV. 1. Recevabilité de l'appel**

Le jugement du 22 mars 2022 a été notifié le 25 mars 2022. L'appel du 12 avril 2022 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

### **IV.2. Fondement**

#### *Cadre général*

Il est beaucoup question d'état antérieur dans le dossier de Mme S. et il importe de préciser certains concepts pour éviter de faire fausse route.

En vertu de l'article 100, § 1, alinéa 1, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est reconnu incapable de travailler le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Pour être indemnisé par la mutuelle, il faut répondre à trois conditions :

1. Avoir cessé toute activité
2. La cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels
3. Les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de deux tiers au moins de la capacité de gain du travailleur

Deux questions doivent être examinées dans le présent dossier. La contestation médicale du rapport d'expertise étant établie à suffisance, toutes deux supposent de recourir aux lumières d'un homme ou d'une femme de l'art.

La **première question** doit être mise en rapport avec la deuxième condition : Est-on dans le présent dossier face à ce qu'il est convenu d'appeler un « état antérieur » ?

La **deuxième question** doit être mise en rapport avec la troisième condition : à supposer qu'une capacité de gain existe bien, l'assuré social présente-t-il des lésions ou troubles fonctionnels qui empêchent sa mise en œuvre ? Bien entendu, cette seconde question ne doit être abordée que dans l'hypothèse où l'expert reconnaîtrait une capacité de gain réelle.

La question de l'état antérieur doit faire l'objet de développements plus approfondis dans le cas d'espèce.

### *Notion d'état antérieur*

Le régime de l'assurance-maladie et invalidité a pour objet d'indemniser des personnes qui ont été capables de travailler et ne le sont plus en raison de lésions ou de troubles fonctionnels contractés ou aggravés. Pour reprendre la terminologie de la Cour de cassation, l'article 100, § 1, alinéa 1, précité requiert que le travailleur ait disposé d'une capacité de gain supérieure au tiers de celle de la personne de référence, dont la survenance ou l'aggravation des lésions ou troubles fonctionnels ensuite desquels il cesse toute activité entraîne la réduction dans la mesure que cette disposition prescrit<sup>1</sup>.

Une personne qui n'a jamais eu de réelle capacité de gain ne peut imputer une cessation du travail à *l'apparition* de ses lésions ou de ses troubles puisque, par hypothèse, ils étaient présents antérieurement, ni à leur *aggravation*, puisque c'est indépendamment de ladite aggravation qu'elle a toujours été incapable de travailler. Cette capacité de gain minimale s'élève à un tiers de celle d'un travailleur en bonne santé.

Lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'état antérieur d'un assuré social, il faut donc déterminer s'il a bien eu à un moment de sa vie une capacité de gain ou si son état de santé est tel qu'il n'aurait jamais pu accéder au marché du travail.

Si ces circonstances peuvent constituer des indices, cette appréciation est indépendante de l'exercice ou non d'un travail par le passé ou de la perception antérieure d'allocations de chômage ou de mutuelle. C'est bien de la *capacité* de gain qu'il est question, non de sa mise en œuvre.

---

<sup>1</sup> Cass., 22 juin 2020, [www.juportal.be](http://www.juportal.be)

La reconnaissance d'un état antérieur a pour conséquence d'exclure l'assuré social concerné du bénéfice des allocations de chômage et des indemnités d'assurance maladie-invalidité. La Cour attire l'attention de l'expert sur la gravité des conséquences de l'avis qu'il rendra sur ce point.

Une question délicate est de déterminer quand il faut se placer pour apprécier l'état antérieur. On lit souvent que c'est lors de l'entrée sur le marché du travail, c'est-à-dire soit lorsque l'assuré social commence à travailler, soit lorsqu'il manifeste son souhait de le faire par une recherche d'emploi et/ou une inscription comme demandeur d'emploi.

La Cour se rallie toutefois à la tendance jurisprudentielle<sup>2</sup> qui considère, à juste titre, que l'article 100 de la loi du 14 juillet 1991 (sur lequel repose la construction de l'état antérieur) ne précise pas le moment où la capacité de gain doit s'apprécier et que se placer au moment de l'entrée sur le marché du travail peut avoir des conséquences discriminatoires. La Cour du travail de Bruxelles<sup>3</sup> cite ainsi l'exemple d'un étudiant en médecine qui serait victime d'un accident réduisant sa capacité de gain à néant au cours de sa dernière année d'études. Si l'on apprécie la capacité de gain lors de l'entrée sur le marché du travail, il faudra considérer qu'il présente un « état antérieur » alors qu'il n'est pas douteux que la réussite de ses exigeantes études permettait de présumer jusqu'à son accident une capacité de gain réelle.

Poussé à l'extrême, ce raisonnement revient néanmoins à ne retenir pour apprécier un état antérieur que des affections congénitales et à exclure des pathologies évolutives qui auraient constitué un frein plus que sérieux à l'intégration professionnelle dès l'enfance ou l'adolescence – ce qui semble quelque peu excessif. En effet, cela reviendrait à considérer qu'enfant qui a subi un grave accident à l'âge de deux ans dont les séquelles empêchent tout accès au marché du travail à l'âge adulte doit être indemnisé comme s'il avait pu intégrer celui-ci, ce qui n'est manifestement pas l'esprit d'un régime contributif comme celui de l'assurance maladie-invalidité. En outre, cela pourrait potentiellement conduire à de nouvelles discriminations entre assurés sociaux selon que la pathologie qui réduit leur capacité de gain à une peau de chagrin est congénitale ou pas.

L'apport de cette jurisprudence est néanmoins d'attirer l'attention sur la circonstance que la loi ne précise pas quand la capacité de gain s'apprécie dans l'hypothèse de l'état antérieur (ce qui est regrettable) et qu'il faut faire preuve de bon sens et de souplesse, en particulier face à une détérioration de l'état de santé à l'âge adulte, à un moment où l'accession au marché du travail était possible même si elle n'a pas été effective. Un assuré social qui a

---

<sup>2</sup>C. trav. Liège (Liège), 24 janvier 2022, RG 2021/AL/235, *inédit*, C. trav. Liège (Liège,) 26 avril 2019, R.G. 2017/AL/432, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be), Arb.Hof Brussel, 11 juin 2009, RG 50.928, [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

<sup>3</sup> Arb.Hof Brussel, 11 juin 2009, RG 50.928, [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

présenté une capacité de gain, même faible, à l'âge adulte, fût-ce avant son accession au marché du travail, ne peut être reconnu comme présentant un « état antérieur ».

Le dossier de la mutuelle révèle que Mme S. a son CESS latin sciences et a entamé des études de sciences politiques qu'elle n'a pas achevées. Elle a travaillé quelques mois en contrat d'apprentissage professionnel en 2015, au chômage durant 4 ans et consultante dans les titres-services. Il indique aussi que les problèmes de stress de Mme S. étaient présents dès son enfance (consultations psychiatriques dès l'âge de 9 ans), et n'ont pu être maîtrisés malgré une prise en charge psychologique et médicamenteuse.

Sur base de ces éléments, il est probable mais non certain que Mme S. ait eu une capacité de gain lors de son entrée sur le marché du travail. La Cour peine à comprendre pourquoi l'expert, s'alignant sur le rapport de son sapiteur, a (si la Cour comprend bien la portée de son rapport) estimé que Mme S. n'avait jamais eu de capacité de gain.

Eu égard aux éléments du dossier, la Cour estime opportun qu'un nouvel expert se penche sur la question.

Mais à la lecture du dossier, une seconde problématique vient se superposer à celle de l'état antérieur tel qu'il vient d'être décrit. Il est en effet également question d'un « retour à l'état antérieur », qui a motivé la décision de la mutuelle.

La notion d'état antérieur telle que la Cour vient d'en décrire les contours doit être distinguée de l'expression « retour à l'état antérieur ».

#### *Notion de « retour à l'état antérieur »*

Le médecin de la mutuelle a estimé que l'incapacité de travail de Mme S. relevait d'un « retour à l'état antérieur » sur une personnalité fragile, anxieuse et évitante.

Des éléments d'explication se trouvent dans le dossier administratif. En effet, la mutuelle a joint à sa thèse un document de 13 pages intitulé « Indices d'une absence de capacité de gain suffisante au moment de l'entrés sur le marché du travail – état antérieur » complété de 3 annexes, dont la première est un aperçu de la jurisprudence relative à l'état antérieur émanant de l'INAMI actualisée en mai 2014.

On y lit entre autres ceci (c'est la Cour qui souligne) :

« Une distinction doit être établie entre, d'une part, un « état antérieur pur » et, d'autre part « le retour à un état antérieur ».

On parle d' « état antérieur pur » quand il est clair que l'assuré n'a jamais possédé une capacité de gain de plus d'un tiers en raison par exemple d'une affection congénitale ou d'une affection qui a évolué progressivement pendant la jeunesse et qui rend impossible l'exercice d'une activité professionnelle. Font généralement partie de cette catégorie les assurés qui ont peu, voire jamais travaillé ou qui ont effectué des prestations dans un environnement de travail protégé uniquement. Dans pareille situation, l'aggravation de l'état de santé n'est pas pertinente.

Dans ce cadre, référence peut être faite à la Cour de cassation qui, dans son arrêt du 3 mars 1986 avait déjà jugé que toute personne ayant déjà perdu sa capacité de gain avant l'apparition ou l'aggravation e lésions ou de troubles fonctionnels sans la retrouver ne pouvait pas perdre cette capacité de gain une deuxième fois. Dans ce cas, même l'aggravation de l'état de santé qui entraîne la disparition d'une capacité de gain déjà très fortement réduite ne donne pas droit à des indemnités de maladie (Cass., 3 mars 1986, *Pas.*, 1986, I., p. 824).

Cette situation doit être distinguée de celle d'un assuré qui, en raison de problèmes de santé, possède également une capacité de gain réduite mais qui est néanmoins encore capable d'exercer une activité professionnelle. En général, cet assuré doit cesser son activité soit à la suite d'une aggravation de son état de santé, soit à la suite de l'apparition d'une nouvelle affection, si bien qu'il peut prétendre à des indemnités de maladie. Dès que son état de santé s'est stabilisé ou que la nouvelle affection est soignée, autrement dit, dès que la situation de l'intéressé est la même qu'avant l'interruption des activités, l'assuré sera à nouveau déclaré apte à travailler. Dans ce cas, il est question de « retour à un état antérieur ».

Dans ce contexte, nous vous renvoyons à la Cour de cassation qui a jugé dans son arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 1990 qu'aucune reconnaissance de l'incapacité de travail ne peut être obtenue si au moment de l'interruption de l'activité, l'état du travailleur en question ne s'est pas aggravé par rapport à son état de santé au moment où il a commencé à travailler, soit à cause de l'apparition d'une autre affection, soit à cause de l'aggravation d'une affection existante. Dans ce même arrêt, la Cour a ajouté que pour constater la diminution de la capacité de gain, il faut tenir compte de toutes les lésions et de tous les troubles fonctionnels au moment de l'interruption de l'activité et pas uniquement des nouvelles lésions ou des nouveaux troubles fonctionnels ou de l'aggravation qui est la cause directe de l'interruption de l'activité (Cass., 1<sup>er</sup>

octobre 1990, *J.T.T.*, 1990, p. 465, *Chron. D.S.*, 1991, p. 13 et p. 111 ; voir également C. T. Mons ; 3 mars 2010, R.G. 2004.AM.19.373, en cause LOZ c. D.C. ; arrêt retrouvé sur [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be); C. T. Bruxelles, 26 avril 2012, B.I. INAMI, 2012/2, p. 197 ; C.T. Anvers, 27 avril 2012, R.G. 2010/AH/335 en cause G.P. c. INAMI et Trib. Trav. Bruxelles, 25 novembre 2011, R.G. 16340/10 en cause K.J. c. INAMI).

Bref, un assuré ne peut pas être reconnu en incapacité de travail si, au moment de son entrée sur le marché du travail, sa capacité de gain était déjà réduite à un tiers, voire moins,

Ou

Si son état de santé ne s'est pas aggravé par rapport à son état avant son entrée sur le marché du travail ».

La Cour a le sentiment que la position de la mutuelle est à mettre en rapport avec la phrase soulignée (« Dès que son état de santé s'est stabilisé ou que la nouvelle affection est soignée, autrement dit, dès que la situation de l'intéressé est la même qu'avant l'interruption des activités, l'assuré sera à nouveau déclaré apte à travailler. Dans ce cas, il est question de « retour à un état antérieur »).

Cette phrase demande à être quelque peu nuancée.

En effet, lorsqu'un assuré social soutient remplir les conditions médicales (déterminées par l'article 100 précité de la loi du 14 juillet 1994) pour être reconnu en incapacité de travail, il y a lieu de tenir compte de *toutes* les pathologies qu'il présente, quelles que soient leur origine et indépendamment de leur éventuelle indemnisation. La Cour de cassation a eu l'occasion d'exprimer ce principe avec clarté dans un arrêt par ailleurs cité par cette note : « Pour l'évaluation de l'incapacité de travail (...), il y a lieu de déterminer la réduction de la capacité du gain, en fonction de l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels dont est victime le bénéficiaire au moment de l'interruption de travail, et pas uniquement en fonction de nouvelles lésions ou troubles fonctionnels ou d'aggravation de lésions ou de troubles qui ont entraîné l'interruption de travail »<sup>4</sup>.

Il s'en déduit que l'évaluation de l'état d'incapacité ne peut jamais se résumer à une simple comparaison avec l'état de la personne juste avant son incapacité. Il s'impose toujours de vérifier le taux d'incapacité de l'assuré social. Il arrive en effet que des personnes

---

<sup>4</sup> Cass., 1<sup>er</sup> octobre 1990, [www.juportal.be](http://www.juportal.be)

maintiennent une activité (ou soient indemnisées par le chômage) alors même qu'elles avaient déjà atteint le seuil justifiant une indemnisation par la mutuelle.

### *Mérites du rapport d'expertise*

La Cour a déjà indiqué qu'elle n'était pas convaincue par le rapport d'expertise dont il semble devoir être déduit qu'il considère, non sans une certaine ambiguïté, que Mme S. n'a jamais eu de capacité de gain. Le rapport ne rencontre en effet pas le parcours scolaire et une brève expérience professionnelle qui forment un a priori en faveur de l'existence d'une capacité de gain.

Par ailleurs, la contestation médicale de Mme S. est très nourrie. Le rapport de sa psychiatre traitante prend fait et cause pour elle de façon très argumentée, entre autres en soulevant l'aggravation de sa pathologie psychique en raison du Covid, et insiste également sur la pathologie cardiaque qui semble avoir été peu prise en considération.

Le rapport d'expertise n'est pas satisfaisant et a été entériné à tort par le Tribunal.

Il y a lieu de désigner un nouvel expert qui se prononcera sur un éventuel état antérieur (au sens strict) et, à supposer qu'il considère que Mme S. a eu une capacité de gain au sens de la loi à l'âge adulte, sur la réduction de celle-ci depuis le 4 novembre 2020.

Vu l'existence d'une pathologie cardiaque en sus de la pathologie psychiatrique, il y a lieu de désigner une experte généraliste qui pourra si elle le souhaite recourir à des sapiteurs.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

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

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Dit l'appel recevable et, avant dire droit au fond, ordonne une mesure d'expertise et désigne en qualité d'expert le Docteur Françoise BABILONE dont le cabinet est établi à Hautgné 14, 4140 Sprimont, lequel aura pour mission :

- de prendre connaissance de la motivation du présent arrêt ;
- de répondre aux questions suivantes posées par la cour :
  - Mme S. a-t-elle présenté à l'âge adulte, fût-ce avant son accession au marché du travail, une capacité de gain supérieure à un tiers ?
  - Si Mme S. a présenté une telle capacité de gain, quels sont les lésions et/ou troubles fonctionnels qu'elle présente depuis le 4 novembre 2020 ?
  - Durant quelles périodes, depuis le 4 novembre 2020, Mme S. a-t-elle présenté, consécutivement aux lésions et/ou troubles fonctionnels dont elle est atteinte, une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne, de même condition et de même formation, peut gagner par son travail dans les professions qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ?
  - A supposer qu'elle ne présente pas une telle réduction pour toute la période litigieuse, quelles sont les professions qui lui sont accessibles ?

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

#### Acceptation ou refus de la mission

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

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

#### Convocation des parties

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

#### Déroulement de la mission

- Si l'une des parties n'est pas assistée par un médecin-conseil, l'expert sera attentif à ce que son conseil, son représentant ou elle-même puisse assister à l'ensemble des discussions.
- L'expert peut faire appel à un ou plusieurs sages de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission.
- Toutes les contestations relatives à l'expertise, entre les parties ou entre les parties et l'expert, y compris celles relatives à l'extension de la mission sont réglées par le juge assurant le contrôle de l'expertise. Les parties et/ou l'expert peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée, en vue d'une convocation en chambre du conseil.
- A la fin de ses travaux, l'expert donne connaissance à la cour, aux parties, ainsi qu'à leur conseil ou représentant et médecin-conseil de ses constatations et de son un

avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du Code judiciaire).

### Rapport final

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

### Délai d'expertise

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

### Etat de frais et honoraires

- Le coût global de l'expertise est estimé conformément à l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les

juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant la matière relative au présent litige.

- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit être établi en appliquant le tarif prévu par l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant la matière relative au présent litige.
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

#### Contrôle de l'expertise

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

Renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

K S, Présidente de chambre,  
C V, Conseiller social au titre d'employeur,  
C L, Conseiller social au titre d'employé,  
qui ont participé aux débats de la cause,  
assistés de L D, greffier,  
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le treize février deux mille vingt-trois,  
par Madame K S, Présidente de chambre,  
assistée de L D, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,