

Expédition

Numéro du répertoire

2020 /

Date du prononcé

23 janvier 2020

Numéro du rôle

2019/AB/17

Décision dont appel

17/4353/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Désignation d'expert

Notification par pli judiciaire (art. 580, 2^e du C.J.)

1. S.S., domiciliée à,
partie appelante,
représentée par Maître VANDERSTRAETEN loco Maître BIESEMANS Bart, avocat à DILBEEK.

contre

1. L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES ci-après en abrégé l'« ANMC »,
dont le siège social est établi à Chaussée de Haecht, 579/40, 1030 BRUXELLES,
partie intimée,
représentée par Maître DIELS C. loco Maître NAULAERTS Geert, avocat à GEEL.

★

★ ★

Indications de procédure

1. La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.
2. Les parties ont comparu et ont été entendues à l'audience publique du 5 décembre 2019. HF, substitut général, a été entendu à la même audience en son avis. S.S. y a répliqué. La cause a été prise ensuite en délibéré.
3. Vu dans le délibéré les pièces du dossier de la procédure, notamment :
 - le jugement rendu le 6 décembre 2018 par le tribunal du travail francophone de Bruxelles, 9^{ème} chambre, R.G. 17/4353/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
 - la requête d'appel de S.S., reçue le 10 janvier 2018 au greffe de la cour ;
 - les conclusions déposées par les parties ainsi que leurs dossiers de pièces.

4. Le jugement attaqué a été notifié le 13 décembre 2018. L'appel formé par S.S. a donc été accompli dans le délai prescrit par l'article 1051 du Code judiciaire ainsi que dans le respect des formes prévues. Il est recevable.

L'objet de l'appel de S.S.

5. S.S. interjette appel du jugement rendu le 6 décembre 2018 par le tribunal du travail francophone de Bruxelles.

6. A titre principal, S.S. demande de réformer le jugement dont appel en ce qu'il considère que pour la période à partir du 23 mars 2017, elle ne répond pas aux critères fixés par l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. S.S. demande de reconnaître qu'elle était également en incapacité de travail au sens de cette loi à partir du 23 mars 2017 et ainsi de mettre à néant la décision prise le 14 mars 2017 par le médecin-conseil de l'ANMC.

7. A titre subsidiaire, si la cour s'estimait pas suffisamment éclairée par les pièces médicales déposées par S.S., elle demande de désigner un expert judiciaire en vue de se prononcer sur la période litigieuse d'incapacité à partir du 23 mars 2017.

8. S.S. demande que l'ANMC supporte les dépens des deux instances que S.S. liquide.

Les faits et antécédents

9. Suite à une dépression, S.S. est reconnue en incapacité de travail à partir du 2 décembre 2011 au sens de l'article 100 de la loi coordonnée.

10. Par une décision prise le 14 mars 2017, soit après avoir admis cette incapacité plus de cinq ans, le médecin-conseil de l'organisme assureur de S.S. estime que la réduction de la capacité de gain de cette dernière ne répond plus aux critères de l'article 100 de la loi coordonnée et qu'elle est apte à reprendre le travail à partir du 23 mars 2017.

11. Par sa requête déposée le 7 juin 2017, S.S. saisit le premier juge d'un recours contre la décision prise le 6 décembre 2018. Elle demande au tribunal la mise à néant de cette décision. Avant de dire le droit, elle demande une mesure d'instruction, à savoir une expertise judiciaire et la désignation d'un médecin-expert pour donner son avis sur l'aspect médical du litige.

12. Le 6 décembre 2018, le premier juge déclare le recours de S.S. contre la décision prise le 6 décembre 2018 par le médecin-conseil de l'organisme assureur de S.S., recevable mais non fondée. Il n'accorde pas la mesure d'instruction sollicitée.

13. Le 10 janvier 2018, S.S. interjette appel du jugement rendu le 6 décembre 2018.

L'examen de la contestation par la cour

14. L'assuré social a la charge de la preuve de l'incapacité de travail qu'il allègue.

Néanmoins, comme l'a relevé la cour dans un arrêt du 1^{er} décembre 2016¹,

« L'incapacité de travail est toutefois une notion complexe mêlant des éléments d'ordres juridiques et médicaux : il y a lieu d'avoir égard au fait que la preuve de l'incapacité est difficile à rapporter pour un assuré social.

Le droit au procès équitable garanti par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme recouvre différents principes, dont celui de l'égalité des armes qui implique « en matière civile, (...) l'obligation d'offrir à chaque partie une possibilité raisonnable de présenter sa cause - y compris ses preuves - dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son adversaire » (C.E.D.H., notamment, *Dombo Beheer B.V. c. Pays-Bas* du 27 octobre 1993, § 33, série A n° 274 ; *Agrati et autres c. Italie* du 7 juin 2011, n° 43549/08, 6107/09 et 5087/09).

Lorsque le litige met en présence un assuré social et une institution de sécurité sociale qui dispose de services juridiques et médicaux spécialisés, il existe un risque d'inégalité des armes. Pour circonvier ce risque, il importe d'être attentif au droit à la preuve et de ne rejeter la demande d'expertise médicale qu'avec prudence² ».

L'affirmation que devant le rapport circonstancié du médecin-conseil d'un organisme assureur, l'assuré social, qui conteste une décision prise sur la base de l'article 100, § 1^{er} de la loi coordonnée, doit déposer lui-même un rapport circonstancié qui seul lui ouvrirait un droit à l'expertise, se fonde sur une prémisse généralement inexacte, à savoir que le médecin-conseil d'un organisme assureur et l'assuré social sont sur un pied d'égalité. L'assuré social est en effet souvent une partie fragilisée, ne maîtrisant pas les détails de la loi, ignorant la portée ou la raison précise (même la cour ne la perçoit pas pour certaines données sollicitées) de ce qui lui est demandé par les services de l'auditorat. Il en est de même du médecin qui soigne l'assuré social et dont le but premier n'est pas de remplir des documents médicaux circonstanciés à des fins judiciaires, dont il ne domine pas également souvent toutes les finalités et les exigences attendues.

15. Par ailleurs, comme la cour l'a déjà souligné de manière constante dans de multiples arrêts, ni le tribunal, ni la cour ne disposent des connaissances pour trancher un litige de nature médicale³, sans recourir en règle à l'avis préalable d'un expert-médecin pour qu'ils puissent être, si possible, éclairés au mieux avant de statuer au fond.

¹ Cour trav. Bruxelles, 8^{ème} ch., 1^{er} décembre 2016, RG 2015/AB/1099.

² Citant : Cour trav. Bruxelles, 17 avril 2013, RG n° 2011/AB/855.

³ Cour trav. Bruxelles, 8^{ème} ch., 17 octobre 2012, RG n° 2009/AB/52314 et Cour trav. Bruxelles, 8^{ème} ch., 18 décembre 2014, RG 2013/AB/1138.

16. Devant le premier juge, S.S. communiquait des certificats médicaux - même s'ils n'étaient pas détaillés - qui auraient dû conduire à ordonner une mesure d'expertise, d'autant qu'en l'espèce, concrètement, l'organisme assureur avait accepté de reconnaître S.S. en incapacité de travail pendant plus de cinq ans, ce qui montrait la gravité de son état.

Il importe peu que sur l'interpellation du tribunal, S.S. se soit référée à justice devant le premier juge. La matière est d'ordre public.

S.S. a par ailleurs interjeté appel et a produit des documents qui confirment amplement la nécessité de recourir à une mesure d'expertise avant de dire le droit.

En finale de cet arrêt,

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL, statuant après un débat contradictoire,

Avant de dire le droit au fond, désigne en qualité d'expert, le docteur E.R., dont le cabinet se trouve,

➤ La mission confiée à cet expert par la cour est de :

1. décrire l'état de santé de S.S., née le 23 février 1970 ;
2. dire si à la date du 23 mars 2017 et postérieurement, S.S. répondait ou non aux critères fixés par l'article 100, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, qui prescrit notamment :

«§ 1^{er}. Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, 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.

[...]

Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance. [...] » ;

➤ Pour l'exécution de sa mission, l'expert veillera de façon générale au respect du prescrit du Code judiciaire et de façon particulière à :

1. dans un délai de huit jours à compter de la notification de l'arrêt par le greffe, refuser, s'il l'entend, la mission qui lui est confiée en motivant dûment sa décision. L'expert avisera les parties par lettre recommandée et le juge et les conseils par simple lettre ;
2. à défaut, dans les quinze jours de la notification de l'arrêt par le greffe, communiquer aux parties le lieu, jour et heure du début de ses travaux ;
3. dans le même délai, inviter les parties à lui communiquer conformément à l'article 972bis, § 1^{er} du Code judiciaire leur dossier complet et inventorié, ainsi que le nom de leur médecin-conseil, et de prendre connaissance de ces dossiers ;
4. examiner contradictoirement S.S., pour la première fois au plus tard endéans le mois à dater du jour de la notification de l'arrêt par le greffe ;
5. faire parvenir aux parties son avis provisoire, à l'égard duquel les parties pourront faire valoir leurs observations dans le délai qu'il fixera ;
6. répondre de façon circonstanciée aux observations des parties, à donner à la cour toutes informations de nature médicale utiles à la solution du litige et à s'entourer, s'il l'estime utile, de l'avis de médecins spécialistes ;
7. en cas de nécessité, adresser à la cour une demande de prolongation de ce délai en précisant la raison ainsi que le délai de prolongation indispensable (article 974, § 2 du Code judiciaire) ;
8. établir un rapport final circonstancié de l'ensemble des devoirs accomplis et des constatations réalisées, à déposer au greffe de la juridiction **dans les six mois** à dater du jour où il aura été saisi de sa mission par le greffe ; il signera le rapport en faisant précéder sa signature du serment : « Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité » ;
9. le jour du dépôt au greffe, l'expert enverra par courrier recommandé aux parties et par lettre simple à leurs conseils, copie de son rapport final et de son état de frais et honoraires ;
10. établir à l'issue de sa mission son état détaillé de ses frais et honoraires, conforme 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 les litiges relatifs aux allocations aux handicapés, aux prestations familiales pour travailleurs

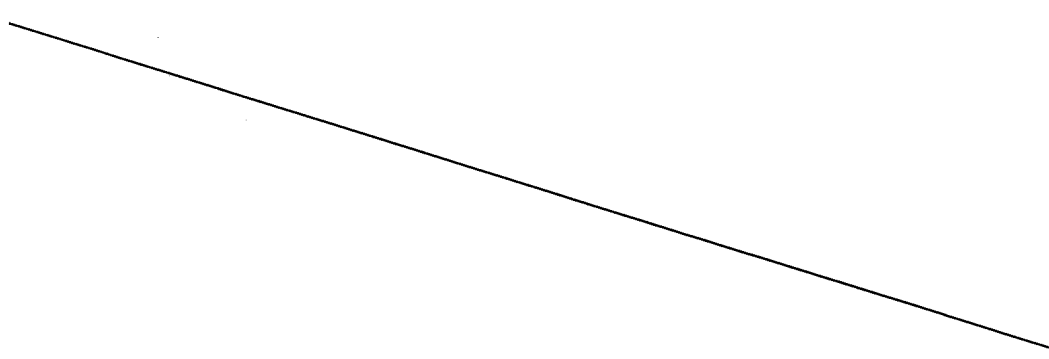
salariés et travailleurs indépendants, à l'assurance chômage et au régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), applicable selon le prescrit de cet arrêté royal également aux médecins spécialistes auxquels l'expert fait appel.

➤ Pour le contrôle de l'expertise conformément à l'article 973 du Code judiciaire et pour l'application des articles 962 à 991*bis* du Code judiciaire, la cour désigne :

- les conseillers composant la 8^{ème} chambre à l'audience à laquelle la cause a été prise en délibéré,
- ou le premier président, Marc DALLEMAGNE, siégeant seul,
- ou le président de la 8^{ème} chambre de la cour du travail,
- ou le magistrat désigné pour assurer le contrôle des expertises dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour du travail.

Toutes les contestations relatives à l'expertise ou survenant au cours de celle-ci, entre les parties ou entre les parties et les experts, y compris la demande de remplacement des experts et toute contestation relative à l'extension ou à la prolongation de la mission, sont réglées par le juge désigné ci-dessus. A cet effet, les parties et les experts peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée.

Réserve à statuer pour le surplus et renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente.



Ainsi arrêté par :

M. DALLEMAGNE, premier président,

C. VERMEERSCH, conseiller social au titre d'employeur,

Ch. BOUCHAT, conseiller social au titre d'ouvrier,

Assistés de B. CRASSET, greffier

B. CRASSET,

Ch. BOUCHAT,

C. VERMEERSCH,

M. DALLEMAGNE,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 16 janvier 2020, où étaient présents :

M. DALLEMAGNE, premier président,

B. CRASSET, greffier

B. CRASSET,

M. DALLEMAGNE