





Vu l'arrêté royal du 20.7.1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants (ci-après « l'arrêté royal du 20.7.1971 ») ;

Vu l'arrêté royal n°38 du 27.7.1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants (ci-après « l'arrêté royal n°38 ») ;

Vu l'arrêté royal du 19.12.1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n°38 du 27.7.1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants (ci-après « l'arrêté royal du 19.12.1967 »).

1. Indications de procédure

La cour a pris connaissance des actes et pièces de la procédure et notamment de :

- le jugement de la 5^e chambre du Tribunal du travail du Brabant wallon (division Nivelles) du 3.2.2020, R.G. n°17/1163/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la cour de céans le 6.3.2020 ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747 CJ rendue le 16.12.2020 ;
- les conclusions remises pour M.C. le 10.8.2020 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse remises pour l'ANMC le 30.9.2020 ;
- les dossiers des parties.

La cause a été introduite à l'audience publique de la 8^e chambre du 3.12.2020. La cause a été renvoyée au rôle pour redistribution à la chambre compétente.

Par le biais d'une ordonnance prise le 16.12.2020, la cause a été fixée à l'audience publique du 12.3.2021.

En raison des nécessités du service, la date des plaidoiries a été modifiée par une ordonnance du 28.1.2021 et a été avancée à l'audience publique du 12.2.2021.

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 12.2.2021.

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.



Madame Nadine MEUNIER, Avocat général, a rendu à cette audience un avis oral concluant à la recevabilité de l'action originaire et à la nécessité de faire procéder à une expertise.

Il n'y a pas été répliqué.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 12.2.2021.

2. Les faits et les antécédents

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- M.C., né le 1960, diplômé de l'enseignement secondaire inférieur, exerçait depuis 1991 une activité indépendante de laveur de vitres en société. Selon le médecin-conseil de l'ANMC, il serait « avec deux sociétés »¹. Lui-même fait état d'un « mandat de gérant de la FMJC sprl »².
- Son activité est détaillée comme suit par le médecin-conseil de l'ANMC³ : « nettoyage et rénovation électrique, toitures, coordination de chantiers de rénovation et gestion des plannings, gestion de l'entreprise, facturation et devis depuis 1991 ».
- Le 24.4.2013, il a subi un accident du travail : il est tombé d'une plateforme à hauteur d'un étage, a chuté sur la jambe gauche et s'est occasionné une fracture de la cheville gauche⁴.
- Par une décision du 27.1.2017, l'ANMC a constaté la fin de son incapacité à partir du 8.2.2017⁵. Aucun recours n'a été introduit contre cette décision.
- A une date indéterminée entre le 27.2.2017 et le 4.4.2017, M.C. a communiqué à sa mutualité un rapport médical du Docteur DE GUCHTENEERE daté du 27.2.2017 et adressé au Docteur OGER. Ce rapport relate⁶ :

« (...) Nous vous remercions de nous avoir confié votre patient pour réaliser l'examen suivant :

Arthroscanner de la cheville gauche

Motif : douleurs post-traumatiques. Lésion ostéocondrale ?

¹ V. rapport du 6.11.2017 du Docteur ANCKAERT, pièce 2 – dossier ANMC

² V. lettre de M.C. du 21.10.2017 adressée à Partena Compass, extrait du dossier R.G. n°18/537/A, transmis de l'auditorat du 21.12.2018, pièce non numérotée – dossier auditorat 1^{re} Instance

³ V. rapport du 6.11.2017 du Docteur ANCKAERT, pièce 2 – dossier ANMC

⁴ V. rapport médical du 10.3.2019 du Docteur Walid EL FOUNAS, p.11, pièce 4 – dossier M.C.

⁵ Pièce 3 – dossier ANMC

⁶ Pièce A75 – dossier M.C.



Résultats :

Séquelles de fracture bi-malléolaire avec multiples fragments osseux corticalisés sous-malléolaire interne.

Continuité du revêtement chondral du dôme talien.

Géode sous-chondrale à l'angle supéro-externe du dôme du talus.

Aspect normal de l'articulation astragalo-calcaneenne postérieure.

Intégrité du sinus tarse.

Petite calcification sans épaissement significatif de l'insertion distale du ligament talo-naviculaire.

Conclusion :

Continuité du revêtement chondral.

Pas de fracture ostéochondrale mise en évidence.

(...) »

- Par une deuxième décision du 4.4.2017 consécutive au dépôt du rapport médical du Docteur DE GUHTENEERE du 27.2.2017, l'ANMC a fait sienne la décision de son médecin-conseil « *de maintenir sa décision* », au motif que le rapport médical n'apporte pas d'éléments nouveaux. La décision porte la précision suivante : « *les voies de recours vous ont été notifiés par notre courrier recommandé du 27 janvier 2017* »⁷.
- A une date indéterminée entre le 7.4.2017 et le 7.7.2017, M.C. a communiqué à sa mutualité un rapport médical du Docteur OGER daté du 7.4.2017 qui commente comme suit l'arthroscanner effectué le 27.2.2017⁸ :

« (...) déclare qu'une mise au point récente par arthroscanner de la cheville gauche a mis en évidence des séquelles de fracture bi-malléolaire avec multiple fragments osseux corticalisés sous-malléolaires internes et une géode sous-chondrale à l'angle supéro-interne du dôme du talus gauche qui peuvent être responsables de phénomènes douloureux lors des positions debout prolongées (...) »

- Par une troisième décision du 7.7.2017 consécutive au dépôt du rapport médical du Docteur OGER du 7.4.2017, l'ANMC a à nouveau fait sienne la décision de son médecin-conseil « *de maintenir sa décision* », au motif que le rapport médical n'apporte pas d'éléments nouveaux. A nouveau la même

⁷ Pièce 4 – dossier ANMC

⁸ Pièce A76 – dossier M.C.



précision est apportée que dans la décision précédente : « *les voies de recours vous ont été notifiées par notre courrier recommandé du 27 janvier 2017* »⁹.

- Par requête du 21.9.2017, M.C. a saisi le Tribunal du travail du Brabant wallon du litige.
- Par son jugement dont appel du 3.2.2020, le tribunal a déclaré le recours irrecevable.
- M.C. a interjeté appel par une requête reçue au greffe le 6.3.2020.

3. Les décisions litigieuses

3.1. Par une première décision du 27.1.2017 prise suite à un examen médical pratiqué le 25.1.2017, l'ANMC (Mutualité Saint-Michel) a mis fin à l'incapacité de travail de M.C. à partir du 8.2.2017, au motif qu'il n'est plus incapable de travailler au sens de l'article 19 de l'arrêté royal du 20.7.1971, vu qu'il n'est plus incapable d'accomplir les tâches qu'il exerçait dans le cadre de son activité d'indépendant avant le début de son incapacité de travail.

3.2. Par une deuxième décision du 4.4.2017 consécutive au dépôt d'un rapport médical du Docteur DE GUHTENEERE du 27.2.2017, l'ANMC a fait sienne la décision de son médecin-conseil « *de maintenir sa décision* », au motif que le rapport médical n'apporte pas d'éléments nouveaux.

3.2. Par une troisième décision du 7.7.2017 consécutive au dépôt d'un rapport médical du « Docteur Claey s »¹⁰ du 7.4.2017, l'ANMC a à nouveau fait sienne la décision de son médecin-conseil « *de maintenir sa décision* », au motif que le rapport médical n'apporte pas d'éléments nouveaux.

4. Le jugement dont appel

4.1. La demande

M.C. demandait au premier juge de :

- annuler la décision de l'ANMC du 27.1.2017 ;
- annuler la décision de l'ANMC du 4.4.2017 ;
- annuler la décision de l'ANMC le 7.7.2017 ;
- dire pour droit que M.C. était incapable de travailler à la date du 8.2.2017 et depuis au sens des articles 19 et 20 de l'arrêté royal du 20.7.1971 ;

⁹ Pièce 5 – dossier ANMC

¹⁰ Lire « Docteur OJER »



- condamner l'ANMC à lui payer des indemnités d'incapacité de travail à partir du 8.2.2017, à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
- condamner l'ANMC aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure fixée à 131,18 €.

A titre subsidiaire et avant dire droit, M.C. sollicitait la désignation d'un expert médical.

4.2. Le jugement :

Le premier juge a déclaré « *le recours irrecevable car tardif* » et, en conséquence, a :

- débouté M.C. ;
- confirmé les décisions des 27.1.2017, 4.4.2017 et 7.7.2017 en toute leurs dispositions ;
- condamné l'ANMC en application de l'article 1017, al.2, CJ, aux dépens liquidés à la somme de 131,18 € à titre d'indemnité de procédure, ainsi qu'à la somme de 20 € à titre de contribution destinée au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

5. La demande en appel

M.C. demande à la cour de mettre à néant le jugement entrepris et de déclarer le recours originaire recevable et fondé et, en conséquence, de :

- annuler la décision de l'ANMC du 27.1.2017 ;
- annuler la décision de l'ANMC du 4.4.2017 ;
- annuler la décision de l'ANMC le 7.7.2017 ;
- dire pour droit que M.C. était incapable de travailler à la date du 8.2.2017 et depuis au sens des articles 19 et 20 de l'arrêté royal du 20.7.1971 ;
- condamner l'ANMC à lui payer des indemnités d'incapacité de travail à partir du 8.2.2017, à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
- condamner l'ANMC aux entiers dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure fixée à 131,18 € en première instance et à 174,94 € en appel.

Avant dire droit, M.C. sollicite la désignation d'un expert médical.



6. Sur la recevabilité de l'appel

Le jugement attaqué a été prononcé le 3.2.2020 et notifié le 10.2.2020. L'appel formé le 6.3.2020 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. Sur la recevabilité de l'action originale

Le premier juge a déclaré le recours « *irrecevable car tardif* » pour les motifs suivants, après avoir retracé la chronologie des faits et examiné à la fois les décisions de l'ANMC et les rapports médicaux qui les ont précédées :

« (...)

Les deux décisions reprises ci-dessus sont fondées sur l'absence d'éléments nouveaux.

Par ailleurs, une lecture attentive du rapport du Docteur DE GUCHTENEERE et de celui du Docteur OGER démontre aussi l'absence d'éléments médicaux nouveaux.

(...)

En l'absence d'éléments médicaux nouveaux, pas de décision nouvelle mais bien une décision confirmative.

Cela étant, la décision du 07/07/2017 étant une décision confirmative des décisions du 27/01/2017 et du 04/04/2017, le recours doit être dit irrecevable. En fait, la décision que M.C. entendait effectivement contester est celle du 27/01/2017 qui a mis fin à son incapacité de travail au 08/02/2017.

Il est encore vain pour M.C. de faire état de l'article 14 de la Charte de l'assuré social qui dispose :

(...)

M.C. invoque :

- quant à la première décision litigieuse : l'absence d'indication quant à l'adresse du tribunal compétent et aux références du service qui gère le dossier;



- quant à la seconde décision litigieuse : l'absence d'information quant à la possibilité d'introduire un recours devant le tribunal compétent, le délai et les modalités pour intenter un recours, l'adresse du tribunal compétent, le contenu des articles 728 et 1017 du code judiciaire, les références du service qui gère le dossier et la possibilité d'obtenir une explication sur ladite décision auprès de ce dernier.

Le tribunal considère qu'une lecture attentive des décisions démontre cependant que tous les éléments requis par l'article 14 de la Charte de l'assuré social sont repris dans les documents litigieux.

Aucun des griefs de forme formulés par le demandeur n'est fondé : tous les éléments nécessaires pour identifier clairement le dossier sont indiqués dans les décisions ; notons notamment que même si le nom du gestionnaire du dossier n'apparaît pas en tant que tel sur la première décision, il est permis de constater que les coordonnées de Madame DENAYER reprises sur la deuxième décision et les coordonnées figurant sur la première sont les mêmes ; la première décision précise aussi : "Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter un de nos collaborateurs" la deuxième décision précise aussi : « ..Il vous est possible de contester sa décision : les voies et délais de recours vous ont été notifiés par notre courrier recommandé du 27 janvier 2017"...

Dès lors, à partir du moment où M.C. ne conteste pas avoir reçu la décision du 27/01/2017, le renvoi exprès aux voies et délais de recours semble suffisant pour considérer que le demandeur a reçu toutes les informations nécessaires et utiles pour introduire un recours.

Sur base de tout ce qui précède, il est évident que la décision que M.C. entend contester est celle du 27/01/2017 et dès l'instant où les formes prescrites par l'article 14 de la Charte de l'assuré social ont été respectées, une seule solution s'impose comme déjà considéré ci-dessus : le recours est irrecevable car tardif (...) »

Suivant l'article 14 de la loi du 11.4.1995 de la loi du 11.4.1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social¹¹ :

« Les décisions d'octroi ou de refus des prestations doivent contenir les mentions suivantes :

- 1°. la possibilité d'intenter un recours devant la juridiction compétente;
- 2°. l'adresse des juridictions compétentes;

¹¹ C'est la cour qui souligne



- 3°. le délai et les modalités pour intenter un recours;
- 4°. le contenu des articles 728 et 1017 du Code judiciaire;
- 5°. les références du dossier et du service qui gère celui-ci;
- 6°. la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou d'un service d'information désigné ;

Si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa 1^{er}, le délai de recours ne commence pas à courir.

Le Roi peut prévoir que l'alinéa premier ne s'applique pas aux prestations qu'il détermine. »

Il appartient à l'institution de sécurité sociale de démontrer qu'elle a effectué la notification avec les mentions requises par la charte. Cette preuve peut, le cas échéant, être apportée par voie de présomptions¹².

La cour constate que la première décision litigieuse du 27.1.2017 ne reproduit pas le contenu des articles 728 et 1017 CJ.

Cette seule lacune conduit déjà à devoir constater, en application de l'article 14 de la charte, que le délai de recours contre la décision du 27.1.2017 n'a jamais commencé à courir.

Sans que cela ne vienne changer quoi que ce soit à ce dernier constat, si ce n'est de le conforter, la cour observe en outre que la décision litigieuse du 27.1.2017 n'indique pas davantage l'adresse des juridictions compétentes.

La mention dans la décision de ce que M.C. peut introduire un recours « *auprès du Tribunal correspondant à votre domicile (voir adresses en annexe)* » ne répond pas à cette exigence et l'annexe annoncée ne figure ni dans le dossier d'appel de l'ANMC déposé le 2.12.2020, ni dans celui de M.C., ni dans le dossier de première instance du ministère public. Même si, sur interpellation de la cour à ce sujet, l'ANMC fait remarquer que l'annexe en question se retrouve dans son dossier produit devant le premier juge et qu'elle dépose à l'audience avec l'accord de M.C., elle n'établit pas que cette annexe était effectivement jointe à la décision du 27.1.2017 adressée à M.C. Qui plus est et quand bien même c'eût été le cas, *quod non*, il apparaît que le simple renvoi à ladite annexe n'aurait pas pu suffire, puisque celle-ci recense les adresses des différentes juridictions du travail du pays sans que soit identifié le tribunal compétent dans le cas intéressant M.C.

Le recours originaire de M.C. devant le premier juge contre la décision du 27.1.2017 n'était donc pas tardif et était par conséquent recevable. Le jugement du 3.2.2020 doit être réformé en ce qu'il décide du contraire.

¹² V. aussi en ce sens: CT Bruxelles, 6^e ch. extr, 13.5.2020, R.G. n° 2018/AB/375



Il n'y a plus guère d'intérêt à s'interroger sur la question de savoir si les deux décisions suivantes des 4.4.2017 et 7.7.2017 constituaient de nouvelles décisions ou étaient de simples décisions confirmatives. La cour entend toutefois appeler l'attention des parties sur le fait que, dans des circonstances comparables, elle a déjà jugé que¹³ :

« N'est pas purement confirmative, une décision exprimant le maintien d'une décision antérieure lorsque, comme en l'espèce, cette décision accuse réception d'un rapport médical transmis par l'assuré social après la décision antérieure et exprime en écartant l'argument après avoir soumis ce rapport au médecin conseil. »

8. Sur le fond

En application de l'article 19 de l'arrêté royal du 20.7.1971, pendant la première année d'incapacité de travail (période d'incapacité primaire), les indemnités sont dues, pour autant que :

- l'indépendant ait, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail ;
- il n'exerce aucune autre activité professionnelle, que ce soit comme travailleur indépendant, comme aidant ou dans une autre qualité.

Au-delà de la première année d'incapacité de travail (période d'invalidité), il faut en outre, selon l'article 20 du même arrêté royal, que l'indépendant soit reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, cela en tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle.

L'incapacité de travail visée par les articles 19 et 20 précités est une incapacité physique ou psychique totale étrangère à toute notion de réduction de capacité de gain. Elle ne doit pas être totale et ne s'apprécie pas en un pourcentage quelconque, mais se mesure par le constat posé que le travailleur indépendant a ou non, concrètement, la capacité physique et mentale d'accomplir l'ensemble des tâches associées à l'activité professionnelle considérée.

La recherche d'une approche équitable pour l'évaluation de l'incapacité au cours de la période d'invalidité doit empêcher tout déclassement professionnel, nécessite de se référer à une activité à temps plein et se fait à travers des facteurs intrinsèques à la personne du travailleur indépendant conjuguant à la fois son état de santé, sa condition et sa formation

¹³ CT Bruxelles, 8^e ch., 7.3.2019, R.G. n° 2018/AB/447



professionnelle. Il appartient alors à l'expert de préciser quels sont les emplois, indépendants ou salariés, qui restent accessibles eu égard aux pathologies dont souffre le travailleur indépendant¹⁴.

L'article 82, al.2, de l'arrêté royal du 20.7.1971 dispose par ailleurs que « *dans la mesure où il n'y est pas dérogé par le présent arrêté et où les matières qui y sont traitées ont un objet en ce qui concerne l'assurance instituée par le présent arrêté, les dispositions de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et de ses arrêtés d'exécution sont applicables en ce qui concerne cette dernière assurance* ».

En application de l'article 23bis de l'arrêté royal du 20.7.1971, le titulaire reconnu incapable de travailler au sens des articles 19 ou 20 peut, après l'autorisation préalable du médecin-conseil, reprendre une activité sans objectif de réinsertion complète au sens de l'article 23 ou si la réinsertion complète au terme de l'exercice d'une activité autorisée au sens de l'article 23 a échoué. A cette fin, il doit, préalablement à la reprise du travail, introduire une demande auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. L'autorisation n'est accordée que si le titulaire reste reconnu incapable de travailler au sens des articles 19 ou 20 et pour autant que l'activité reprise soit compatible avec l'état de santé général du titulaire. Le médecin-conseil détermine la nature, le volume et les conditions d'exercice de cette activité.

En la cause, M.C. soutient répondre aux conditions des articles 19 et 20 de l'arrêté royal du 20.7.1971. Pour cela, il s'appuie principalement sur un rapport médical du Docteur EL FOUNAS du 10.3.2019 qui conclut¹⁵ :

« (...) »

A présent, le patient présente une perte complète de sa capacité de gain sur son marché général de l'emploi sans qu'il puisse être question d'un déclassement social, en tenant compte des professions réelles présentes sur le marché du travail, des possibilités pour le patient d'effectuer un travail entier et complet.

Il est de plus important de considérer qu'entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2019, l'état de santé du patient était encore plus dégradé par rapport à ce jour.

M.C. est un travailleur indépendant manuel de 58 ans ne possédant qu'un diplôme de cycle secondaire inférieur.

¹⁴ v. en ce sens : David DESAIVE et Michel DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? », in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, Liège, Anthemis, 2012, p.293, n°43, et la jurisprudence citée

¹⁵ V. rapport médical du 10.3.2019 du Docteur Walid EL FOUNAS, p.18, pièce 4 – dossier M.C.



Le traumatisme de sa cheville gauche a été aggravé par un syndrome régional douloureux complexe associé à des douleurs neuropathiques. Il présente également un syndrome de stress post-traumatique des suites de l'accident du 24 avril 2013.

Le patient n'est plus capable d'effectuer un travail manuel à sa portée.

Une formation de 6 mois ne pourrait pas lui permettre d'obtenir les qualifications nécessaires pour un autre emploi vu son état médical.

Le patient présente donc une perte totale de sa capacité de gain au sens des articles 19 et 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1991 (...) »

Quant au médecin-conseil de l'organisme assureur, il explique ainsi ce qui l'a conduit à prendre une décision de fin d'incapacité de travail¹⁶ :

« (...) »

Examen clinique : la marche se fait sans difficultés ou boiterie ; les cicatrices d'ostéosynthèse sont sans particularité ; le patient montre un endroit hyperalgique à la face externe du tiers inférieur de la jambe gauche ; l'accroupissement est incomplet ; la station monopodale est possible mais limitée dans le temps de même que la position sur la pointe des pieds ; il n'y a pas d'œdème de la cheville ; la flexion plantaire est maximale ; la flexion dorsale est limitée à 90°.

Je me demande pourquoi le patient ne bénéficie pas de chaussures adaptées qui pourraient le soulager.

L'examen clinique, s'il ne permet pas la montée d'échelles ou le travail sur des toits, n'interdit pas l'exercice des autres domaines du métier du patient dont la gestion de ses sociétés.

L'assureur privé ne reconnaîtrait plus qu'à hauteur de 25 %.

Le traitement antiinflammatoire ou antidouleur est minimaliste.

Plus rien à mes yeux ne justifie la poursuite d'une invalidité.

La fin de la reconnaissance d'état d'invalidité a été clôturé au 07022017, dernier jour reconnu.

¹⁶ V. rapport du 6.11.2017 du Docteur ANCKAERT, pièce 2 – dossier ANMC



L'existence d'une invalidité à temps partiel ne se justifiait plus, l'exercice de l'activité indépendante dans le cadre de la gestion des sociétés se justifiait pleinement à temps plein.

La décision fut notifiée le 27/01/2017, date ouvrant les voies et délais de recours.

D'autres documents reçus par après n'ont pas apporté d'éléments susceptibles d'énervier ma décision et les autres courriers adressés par la Mutuelle n'ont pu que confirmer la décision du 25/01/2017 (...) »

Compte tenu de la sérieuse divergence des évaluations médicales, le recours à l'avis d'un expert aux fins d'être éclairé sur l'incapacité de travail de M.C. à la date du 8.2.2017 et depuis lors s'avère opportun.

Pour rendre son avis, l'expert prendra en compte notamment, l'âge de M.C., son sexe, les études qu'il a faites, son expérience professionnelle, sa formation professionnelle éventuelle, la nature des travaux que cette expérience et cette formation lui permettraient d'accomplir, les exigences d'ordre physique et intellectuel qu'impliquent ces travaux, les éléments médicaux du dossier en regard des professions qu'il aurait pu exercer.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Sur l'avis conforme du ministère public ;

Déclare l'appel recevable ;

Met à néant le jugement attaqué ;

Statuant à nouveau, déclare la demande originaire recevable ;

Avant dire droit plus avant, désigne en qualité d'expert le Docteur Michel LAFONTAINE, ayant son cabinet avenue John Kennedy 10 à 1330 Rixensart;

Le charge de :

- décrire l'état de santé de Monsieur C à la date du 8.2.2017 et depuis lors, en veillant à préciser en des termes compréhensibles pour le profane les

PAGE 01-00002003160-0014-0018-01-01-4



limitations fonctionnelles que cet état implique tant sur le plan physique que psychique ;

- donner son avis sur la question de savoir si, à la date du 8.2.2017 et depuis lors, Monsieur C doit être reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, cela en tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle ;

Pour accomplir cette mission, l'expert procédera de la manière suivante, en se conformant aux lignes directrices tracées *supra* au point 8 et au prescrit des articles 555/6 à 555/16 et 962 à 991bis CJ :

1. dans les **15 jours** de la notification du présent arrêt et sauf refus motivé de la mission notifié dans les 8 jours, il communiquera aux parties (par lettre recommandée) et à leurs conseils ainsi qu'à la cour (par simple lettre), les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise ;
2. il invitera les parties à lui communiquer leur **dossier inventorié** rassemblant tous les éléments pertinents, ainsi que le nom de leur éventuel médecin-conseil qui les assistera dans la procédure d'expertise ;
3. sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, fax, ...), il convoquera, à chaque nouvelle séance, les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ; il en avisera aussi la cour, à son choix, par simple lettre ou courrier électronique ;
4. il entendra les parties et tentera, tout au long de l'expertise, de les concilier (v. article 977 CJ) ;
5. il examinera contradictoirement Monsieur C
6. il recueillera tous les renseignements médicaux ou autres, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter ;
7. si plusieurs réunions sont organisées, l'expert en dressera un rapport qu'il enverra en copie à la cour, aux parties et aux conseils par simple lettre et, le cas échéant, aux parties qui ont fait défaut, par lettre recommandée ; moyennant autorisation



expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir à un autre mode de transmission (courrier électronique, fax, ...) ;

8. à la fin de ses travaux, il enverra à la cour, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise, un rapport contenant ses constatations et son avis provisoire, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum un mois, tenant compte notamment des périodes de vacances et sans préjudice d'arrangement convenu avec les parties et leurs conseils ;
9. il établira un rapport final, qui sera motivé, daté et signé et qui relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions ; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion ;
10. il déposera au greffe de la cour l'original de ce rapport final au plus tard six mois à partir de la date à laquelle il aura été informé de sa mission ; en cas de nécessité, il adressera à la cour une demande de prolongation de ce délai, avant son expiration, en en précisant la raison ainsi que le délai indispensable ;
11. en même temps que son rapport final, il déposera son état d'honoraires et de frais détaillé, conforme à l'arrêté royal du 14 novembre 2003 (M.B. 28 novembre 2003), en y incluant les frais et honoraires des spécialistes consultés auxquels ledit arrêté royal est également applicable ;
12. il adressera le même jour, une copie de son rapport final et de son état d'honoraires et de frais, par courrier recommandé aux parties, ainsi que par courrier simple à leurs avocats ; moyennant autorisation expresse des parties et de leurs conseils, il pourra toutefois recourir par préférence à une transmission par courrier électronique ou par fax ;

Pour l'application de toutes les dispositions du Code judiciaire relatives à l'expertise qui prévoient l'intervention du juge et pour celle de l'article 973 en particulier, il y a lieu d'entendre par « *le juge qui a ordonné l'expertise, ou le juge désigné à cet effet* » ou encore par « *le juge* » :

- les conseillers composant la 10^e chambre à l'audience à laquelle la cause a été prise en délibéré ;



- ou le magistrat délégué, Christian ANDRE, siégeant seul ;
- ou le président de la 10^e chambre de la cour,
- ou le magistrat désigné pour assurer le contrôle des expertises ;

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

Dit que la cause sera ensuite ramenée à l'audience par la partie la plus diligente ;

Ainsi arrêté par :

C. ANDRE, magistrat délégué, (voir ordonnance du Premier Président f.f. de la cour du travail de Bruxelles du 1^{er} février 2021),
L. VANDENHOECK, conseiller social au titre d'indépendant,
M. POWIS DE TENBOSSCHE, conseiller social au titre d'employeur, (voir ordonnance du Premier Président f.f. de la cour du travail de Bruxelles du 12 février 2021),
Assistés de J. ALTRUY, greffier délégué

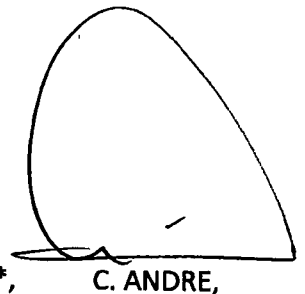


J. ALTRUY,



L. VANDENHOECK,

M. POWIS DE TENBOSSCHE*,



C. ANDRE,

*M. POWIS DE TENBOSSCHE, conseiller social au titre d'employeur, qui a participé aux débats et au délibéré de la cause est dans l'impossibilité de signer cet arrêt.

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par L. VANDENHOECK, conseiller social au titre d'indépendant et C. ANDRE, magistrat délégué.



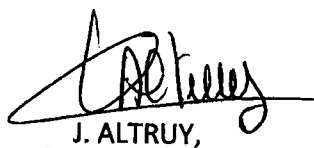
J. ALTRUY



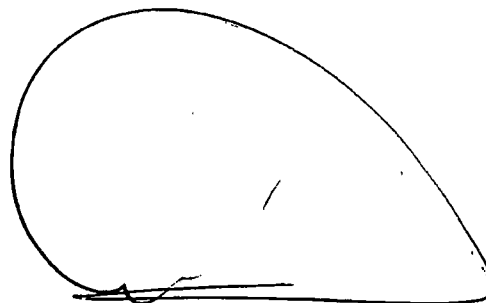
et prononcé, en langue française à l'audience publique extraordinaire de la 10ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 02 mars 2021, où étaient présents :

C. ANDRE, magistrat délégué,

J. ALTRUY, greffier délégué,



J. ALTRUY,



C. ANDRE

