



|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| Numéro du répertoire<br><b>2018 /</b>                            |
| R.G. Trib. Trav.<br><b>15/2092/A</b>                             |
| Date du prononcé<br><b>27 février 2018</b>                       |
| Numéro du rôle<br><b>2016/AL/599</b>                             |
| En cause de :<br><b>REGION WALLONNE</b><br><b>C/</b><br><b>F</b> |

**Expédition**

Délivrée à  
Pour la partie

le  
€  
JGR

# **Cour du travail de Liège**

## **Division Liège**

3ème chambre

## **Arrêt**

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail

Arrêt contradictoire

Définitif

(+) ACCIDENTS DU TRAVAIL – SECTEUR PUBLIC – détermination de l'incapacité permanente - proposition de rente – accord de la victime – description des lésions - absence de garantie de l'intervention du médecin de la victime – différence de traitement par rapport au secteur privé – vulnérabilité – possibilité de contester l'accord devant le tribunal du travail

AR du 24/01/1969, art. 9  
Constitution, art. 10, 11 & 159  
L. 03/07/1967, art. 19

**EN CAUSE :**

**LA REGION WALLONNE**, représentée par son Gouvernement dont le cabinet est sis à 5100 JAMBES (NAMUR), rue des Brigades d'Irlande, 4B,  
partie appelante,  
comparaissant par Maître Xavier CLOSE, avocat à 4000 LIEGE, avenue de l'Observatoire, 10,

**CONTRE :**

**Madame** \_\_\_\_\_ **F** \_\_\_\_\_

partie intimée,

comparaissant par Madame Hélène COLSON, déléguée syndicale CSC, porteuse de procuration, dont les bureaux sont sis à 4020 LIEGE, boulevard Saucy, 8 -10.

•  
• •

**INDICATIONS DE PROCEDURE**

Vu les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 24 octobre 2017, et notamment :

- le jugement entrepris, rendu contradictoirement entre parties le 07 septembre 2016 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 6<sup>ème</sup> Chambre (R.G. 15/2092/A) ;
- la requête d'appel reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 19 octobre 2016 ;

- l'ordonnance du 1<sup>er</sup> décembre 2016 fixant les plaidoiries à l'audience publique du 24 octobre 2017 ;
- les conclusions ainsi que le dossier de pièces de la partie intimée, déposés au greffe de la cour le 23 janvier 2017 ;
- les conclusions additionnelles ainsi que le dossier de pièces complémentaire de la partie intimée, déposés le 21 avril 2017 ;
- les conclusions, les conclusions de synthèse ainsi que le dossier de pièces de la partie appelante, reçus au greffe de la cour par e-deposit respectivement les 23 mars et 23 mai 2017.

Les parties ont comparu à l'audience publique du 24 octobre 2017.

## **I. ANTECEDENTS**

Les principaux faits de la cause, tels qu'ils ressortent des conclusions et des dossiers des parties, peuvent être résumés comme suit.

1. Madame F., née en 1967, a accompli trois années d'enseignement secondaire professionnel en couture. De 1983 à 1999, elle a connu une période de chômage entrecoupée de prestations en ALE. Elle a ensuite travaillé comme accompagnatrice de bus scolaire au MET (Région wallonne) à raison de 24h / semaine.

2. Le 9 novembre 2010, alors qu'elle tentait de porter un enfant, elle a effectué un faux mouvement et ressenti une douleur à la nuque. Le docteur Dubuisson posera un diagnostic de cervicalgie. Elle a été opérée d'une hernie cervicale C5-C6. Les faits ont été déclarés le 17 janvier 2011 et reconnus comme accident du travail par l'administration régionale le 28 mars 2011.

3. Dans un courrier du 7 novembre 2012 adressé à Madame F., le MEDEX a déterminé les diverses périodes d'incapacité temporaire totale et fixé la date de consolidation au 12 juin 2012 avec un taux d'incapacité permanente de 9 %.

Ce courrier mentionnait la nature des lésions constatées, à savoir :

« CERVICOBRACHIALGIE DROITE  
ARCHRODESE C5-C6  
CONTRACTURE PARACERVICALE  
PARESTHESIE ET PARESIE MAIN DROITE AVEC PERTE DE FORCE  
PROBLEME D'EQUILIBRE ».

Le MEDEX a notifié cette décision à Madame F. en l'invitant, en cas de désaccord avec ses conclusions médicales, à renvoyer dans les trente jours un document annexé, complété par son médecin. Madame F. n'a pas fait usage de cette possibilité. Le MEDEX a alors fait parvenir sa décision à la Région wallonne.

4. Le 20 février 2013, le Secrétariat général du Service public de Wallonie a adressé à Madame F. une proposition de rente fondée sur le taux d'incapacité permanente reconnu par le MEDEX. Le 25 février 2013, Madame F. a apposé sa signature au bas de ce document, sous la mention préimprimée « *je suis d'accord avec la proposition ci-dessus, soit une rente de 1.148,85 euros* ».

5. Par un arrêté du 22 mars 2013, le Secrétaire général du Service public de Wallonie a pris acte de l'accord de Madame F. sur la proposition formulée le 20 février 2013. Il a dès lors reconnu l'incapacité permanente partielle de 9 % et a fixé la rente annuelle due à partir du 1<sup>er</sup> juin 2012 à 1.148,85 euros.

6. Par requête du 16 avril 2015, Mme F. a introduit un recours devant le Tribunal du travail contre la décision du Service Public de Wallonie de considérer que le cas est consolidé au 12 juin 2012 avec 9% d'IPP. Elle a produit un rapport du docteur LAAOUEJ qui estime que l'incapacité temporaire totale est justifiée depuis l'accident et pour une durée indéterminée, et que la date de consolidation ne peut être fixée à ce stade. Il estime qu'un taux d'incapacité permanente de 25% doit être réservé. Dans un courrier ultérieur, il écrit que Madame F. présente une décompensation psycho-affective des suites de l'accident qui n'a pas été prise en compte lors de la consolidation (pièce 5 du dossier de Madame F.).

7. Il ressort par ailleurs d'un rapport d'expertise judiciaire établi par le docteur DONY et entériné par la 6<sup>ème</sup> chambre du tribunal du travail de Liège le 8 février 2016 que Madame F. a été indemnisée par sa mutualité à partir du 1<sup>er</sup> mai 2013 pour cervicalgies, et qu'elle est toujours incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ; la médecine du travail n'a pas accepté la reprise du travail et aucun poste de travail adapté ne lui a été proposé (voir annexe 4 du rapport). L'expert judiciaire a demandé un rapport au docteur GODFROI, neuropsychiatre désigné en tant que sapiteur, d'où il ressort que Madame F. présente un état dépressif marqué lié notamment au tableau douloureux chronique en rapport avec les séquelles de son intervention cervicale.

## **II. LE JUGEMENT DU TRIBUNAL DU TRAVAIL**

8. Madame F. a demandé au Tribunal d'annuler la décision lui reconnaissant une consolidation de 9% d'IPP au 12 juin 2012 pour les lésions suivantes : « *cervicobrachialgie droite, arthrodèse C5-C6, contracture et parésie main droite avec perte de force, problème d'équilibre* » (conclusions d'instance, p. 2).

Avant dire droit, elle a sollicité la désignation d'un expert médecin en vue de fixer les conséquences médicales de l'accident.

A titre subsidiaire, elle demandait au tribunal de requalifier sa demande en demande de révision et de désigner un expert médecin chargé d'une mission habituelle en matière de révision (conclusions du 19 novembre 2015).

9. La Région wallonne concluait à l'irrecevabilité du recours, en raison de l'accord donné par Madame F. sur la proposition de rente.

10. Par le jugement entrepris prononcé le 7 septembre 2016, le Tribunal a estimé que l'accord sur la proposition de rente était nul au motif que celle-ci ne mentionnait pas la nature des lésions comme l'exige l'article 9, § 3 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 ; il a dit l'action recevable et, avant dire droit au fond, a ordonné une expertise médicale et désigné le docteur Evrard DONY.

### **III. L'APPEL**

11. La REGION WALLONNE demande à la Cour de réformer le jugement entrepris et de déclarer la demande irrecevable ou à tout le moins non fondée.

12. Mme F. demande la confirmation du jugement et le renvoi du dossier au premier juge. A titre infiniment subsidiaire, elle demande à la Cour de requalifier sa demande en demande de révision, de désigner un expert médecin chargé d'une mission habituelle, et de réserver à statuer pour le surplus.

### **IV. DISCUSSION**

#### **a. Recevabilité**

13. L'appel a été introduit dans les formes et délai légaux. Il est recevable.

#### **b. Fondement**

##### **i. Dispositions applicables**

14. La procédure de détermination de l'incapacité de travail est organisée par les articles 7 à 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 relatif à la réparation, en faveur de membres du

personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail. Dans leur version applicable, ces dispositions organisent la procédure comme ceci :

- l'accident est déclaré suivant les formes prévues (article 7),
- le service de santé administratif (actuellement l'administration de l'expertise médicale - MEDEX) fixe le pourcentage de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident (article 8),
- le service de santé administratif notifie au ministre sa décision motivée relative à la détermination du pourcentage d'incapacité (article 9, alinéa 1<sup>er</sup>),
- le ministre ou son délégué vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies; il examine les éléments du dommage subi et propose à la victime ou à ses ayants droit le paiement d'une rente ; cette proposition mentionne la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation (article 9, alinéa 2),
- lorsque l'accident n'a entraîné aucune incapacité permanente, le service auquel l'accident doit être déclaré propose à l'accord de la victime ou de ses ayants droit le résultat de son examen concluant à l'absence de réduction de capacité (article 9, alinéa 3),
- en cas d'accord de la victime, la proposition est reprise dans un arrêté ministériel qui est notifié à la victime (article 9, alinéa 4).

L'article 19, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, dispose :

*« Toutes les contestations relatives à l'application de la présente loi, y compris celles qui concernent la fixation du pourcentage de l'incapacité de travail permanente, sont déférées à l'autorité judiciaire compétente pour connaître les actions relatives aux indemnités prévues par la législation sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. »*

Les actions en paiement des indemnités se prescrivent par trois ans à dater de la notification de l'acte juridique administratif contesté (article 20 de la loi du 3 juillet 1967).

Aux termes de l'article 17, § 2, de la loi du 3 juillet 1967, *« toute convention contraire aux dispositions de la présente loi est nulle de plein droit. »*

## **ii. L'appel de la Région wallonne**

**15.** La Région wallonne reproche au premier juge d'avoir déclaré l'action recevable. Elle fait valoir qu'elle avait exposé, dès ses premières conclusions, que le recours introduit par Madame F. était irrecevable en raison de l'accord donné par elle à la proposition de rente,

accord par lequel l'intéressée est liée et dont le caractère contractuel a été reconnu par la jurisprudence (C. trav. Mons, 1<sup>er</sup> décembre 2000, *J.T.T.*, 2001, p. 32 ; C. trav. Bruxelles, 25 février 2008, *J.T.T.*, 2008, p. 259 ; Cass., 8 mai 2000, *Pas.*, I, p. 860).

La Région wallonne estime que l'absence de la mention de la nature des lésions dans la proposition de rente n'a pas nécessairement pour effet de rendre l'accord contraire à l'ordre public.

### **iii. Quant à la discrimination invoquée**

**16.** Dans ses conclusions d'instance comme en appel, Madame F. invoque en premier lieu une discrimination au détriment des travailleurs du secteur public. Elle fait, pour l'essentiel, valoir que dans le secteur privé, la décision médicale prise par l'assureur-loi doit faire l'objet d'un double contrôle qui consiste, d'une part, en l'intervention du médecin personnel de la victime qui doit signer pour accord le rapport de consolidation et, d'autre part, en celle du FAT (Fonds des accidents du travail, devenu FEDRIS) qui exerce un contrôle non seulement administratif mais aussi médical.

**17.** En réponse, la Région wallonne développe l'opinion selon laquelle les différences de procédure mises en exergue par l'intimée découlent du choix du législateur de soumettre, en ce qui concerne les accidents du travail, les travailleurs du secteur public et ceux du secteur privé à des régimes de sécurité sociale distincts fondés sur des logiques très différentes.

**18.** La Cour observe que, dans le secteur privé, lorsque la victime est d'accord sur les éléments repris dans le projet d'accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail, elle renvoie à l'entreprise d'assurances un exemplaire signé auquel elle joint une déclaration du médecin qu'elle a consulté d'où il ressort qu'il approuve ou non la description des lésions ou les éléments repris dans le rapport de consolidation (article 4 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par les Fonds des accidents du travail). La victime a droit, à charge de l'entreprise d'assurances, à l'indemnisation des frais occasionnés par cette consultation (article 4, alinéa 3).

Lorsque l'entreprise d'assurances envoie l'accord signé par la victime au Fonds, elle y joint obligatoirement la déclaration du médecin de la victime relative à la description des lésions (article 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987).

Le Fonds informe la victime de la réception de l'accord en lui demandant de lui faire connaître, dans un délai d'un mois, les éléments susceptibles d'influencer l'examen concernant le règlement de l'accident conformément aux dispositions de la loi ; afin de pouvoir constater que l'accident a été réglé conformément aux dispositions de la loi, le Fonds procède à toute enquête qu'il estime nécessaire, dont le cas échéant, l'examen médical de la victime ; si le Fonds est d'avis qu'un ou plusieurs éléments de l'accord manquent ou sont susceptibles de

modifications, il en informe les parties et les invite le cas échéant à présenter un nouvel accord (articles 6, 7 et 8 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987).

A peine de nullité, l'accord est motivé et mentionne la rémunération de base, la nature des lésions, le taux d'incapacité de travail et la date de consolidation. Il ne sortit ses effets qu'après entérinement par le Fonds (article 65 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail).

**19.** Il ressort de ces dispositions que, dans le secteur privé, le médecin de la victime est systématiquement associé à la procédure qui précède la conclusion de l'accord, et il doit prendre position par rapport à la description des lésions. A défaut, le dossier est incomplet et l'accord n'est pas entériné.

Une telle garantie ne se retrouve pas dans l'arrêté royal du 24 janvier 1969 applicable au secteur public.

**20.** La Région wallonne fait valoir à cet égard que cette intervention du médecin de la victime repose sur la logique propre au régime des accidents du travail du secteur privé. Elle observe que le « rapport de consolidation », qui est une formalité imposée au médecin désigné par l'assureur-loi lorsqu'il estime que les lésions sont consolidées, n'existe pas dans le régime de la loi du 3 juillet 1967, et qu'il est dès lors logique que l'arrêté royal du 24 janvier 1969 ne prévoie pas l'obligation pour la victime de le communiquer à un médecin de son choix.

**21.** Cette différence de terminologie ne saurait à elle seule justifier que l'intervention systématique du médecin de la victime soit réservée au secteur privé. La Région wallonne n'exclut d'ailleurs pas que le courrier que le MEDEX envoie à la victime pour lui indiquer ses conclusions quant à l'existence de lésion et quant à la date de consolidation puisse être considéré comme étant l'équivalent, dans le régime de la loi du 3 juillet 1967, du rapport de consolidation du secteur privé.

**22.** La Région wallonne soutient par ailleurs que les médecins du MEDEX, qui sont employés par une administration dans la poursuite d'un objectif d'intérêt général, ne peuvent être comparés aux médecins des assureurs-loi qui sont employés par une personne morale de droit privé poursuivant un but de lucre. Elle considère que « les plus grandes précautions que prend le législateur par rapport aux interventions de l'assureur-loi et du médecin qu'il désigne sont justifiées par la nécessité d'exercer une tutelle spécifique sur ce plan de la sécurité sociale confié à la gestion de personnes privées ».

**23.** La Cour constitutionnelle a jugé à plusieurs reprises que les différences objectives entre les deux catégories de travailleurs justifiaient que ces catégories soient soumises à des systèmes différents et qu'il était admissible qu'une comparaison en détail des deux systèmes fasse apparaître des différences de traitement, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre, notamment en ce qui concerne les règles de procédure.

Si la logique propre des deux systèmes en matière d'accidents du travail justifie que des différences existent entre le secteur public et le secteur privé, c'est cependant sous la réserve que chaque règle doit être conforme à la logique du système auquel elle appartient (Cour const., arrêt n° 9/2016 du 21 janvier 2016, point B.5.).

**24.** La nécessité d'exercer une tutelle sur les compagnies d'assurance privées peut justifier que les accords du secteur privé soient soumis à une procédure d'entérinement par le FAT (FEDRIS). En revanche, la Cour n'aperçoit pas en quoi les logiques propres des deux régimes justifieraient que seuls les travailleurs du secteur privé bénéficient de l'intervention systématique de leur médecin personnel au stade de la conclusion de l'accord. Il ne s'agit pas ici d'exercer une tutelle sur les médecins du MEDEX ou d'un assureur-loi, mais de s'assurer que le travailleur est en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé quant aux conclusions de l'expertise médicale, et il importe peu que celle-ci ait été réalisée par une administration ou par un assureur privé. La victime d'un accident du travail est en effet engagée dans une relation nécessairement asymétrique avec l'administration, et elle peut se trouver en situation de faiblesse, comme c'est le cas en l'espèce ainsi que cela sera expliqué plus loin.

**25.** La Région wallonne expose que le MEDEX invite systématiquement la victime qui n'est pas satisfaite de ses conclusions à lui faire parvenir l'argumentation de son médecin, et que *« concrètement, la victime d'un accident du travail dans le régime du secteur public est invitée à faire participer son médecin à la procédure »*.

La Région wallonne ne fait cependant état d'aucun texte réglementaire aux termes duquel la victime serait systématiquement invitée à suivre cette procédure.

Le régime du secteur public diffère sur ce point de celui du secteur privé dans lequel l'intervention du médecin de la victime, outre le fait qu'elle présente un caractère systématique, est expressément prévue par la réglementation. Cette intervention du médecin de la victime dans la procédure du secteur privé apparaît ainsi comme érigée en une véritable garantie qui ne dépend pas de l'initiative ou du bon vouloir d'une des parties à l'accord, ni d'une simple pratique administrative, toujours révisable, de l'autorité publique chargée d'entériner l'accord.

**26.** Il est vrai qu'en l'espèce, dans son courrier du 7 novembre 2012, le MEDEX a indiqué à Madame F. qu'en cas de désaccord avec les conclusions de l'expertise médicale, elle disposait d'un délai de 30 jours pour renvoyer le document annexé dûment complété par son médecin.

Cette circonstance ne permet pas de conclure que Madame F. a bénéficié des mêmes garanties que celles du secteur privé. Ainsi que la Cour l'a relevé, dans le secteur privé, la déclaration du médecin de la victime concernant la description des lésions est requise indépendamment de toute initiative de la victime, et elle constitue un élément essentiel du dossier sans lequel l'accord ne peut être entériné et ne peut donc pas sortir ses effets.

La pratique du Medex ne permet donc pas de neutraliser la différence de traitement dénoncée par Madame F.

**27.** Madame F. ne s'est pas fait assister par un médecin au cours de l'expertise du MEDEX (elle souligne que les convocations du Medex ne mentionnent pas la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix au cours des examens, ce que confirme la convocation qui figure en pièce 8 de son dossier complémentaire déposé le 21 avril 2017). Elle explique que, vu son état physique et psychologique, elle était incapable de marquer son accord sur la proposition du MEDEX. Elle renvoie à un rapport du docteur GODFROI établi dans le cadre du litige qui l'a opposée à sa mutuelle et qui confirme qu'elle présente « *de toute évidence un état dépressif excessivement marqué* » lié notamment au tableau douloureux chronique en rapport avec les séquelles de son intervention cervicale ; le docteur GODFROI signale une personnalité particulièrement émotive, et un niveau d'intelligence situé dans les tranches assez faibles de la population.

Ceci montre que Madame F. est une personne particulièrement vulnérable. Il était donc essentiel de s'assurer que c'est en toute connaissance de cause et avec l'aide d'un professionnel de la médecine qu'elle avait accepté les conclusions du MEDEX et marqué son accord sur la proposition de rente.

La Cour observe que ni le courrier du MEDEX du 7 novembre 2012, ni la proposition de rente de l'administration wallonne n'informent Madame F. que son acceptation entraînerait la formation d'un véritable contrat qui s'imposerait à elle, sauf vice de consentement ou violation de la loi. Elle n'a pas non plus été informée qu'en apposant sa signature au bas de la proposition de rente, elle renonçait à son droit d'agir en justice. Il est donc difficile de considérer qu'en acceptant la proposition de rente, Madame F. aurait valablement renoncé à soumettre au tribunal sa contestation concernant la détermination de son incapacité de travail.

**28.** Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, les règles constitutionnelles d'égalité et de non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie selon certaines catégories de personnes pour autant que le critère de différenciation soit susceptible de justification objective et raisonnable.

L'article 159 de la Constitution dispose : « *les cours et tribunaux n'appliqueront les arrêtés et règlements généraux, provinciaux et locaux, qu'autant qu'ils sont conformes aux lois* ».

Cette disposition enjoint aux juridictions d'écarter l'application d'un acte administratif, réglementaire ou individuel, qui serait contraire à la loi ou à des règles ou principes supérieurs, de rang constitutionnel notamment. Le contrôle de légalité s'étend à tous les vices de légalité, tant interne qu'externe (D. RENDERS, *Droit administratif*, T. III, Le contrôle de l'administration, Larcier, 2010, p. 403).

Ainsi que l'a jugé la Cour du travail de Bruxelles dans un arrêt du 15 mars 2012, s'il n'est pas de la compétence du juge de se prononcer de manière générale sur l'opportunité de la réglementation, en revanche, il relève bien de sa mission de vérifier si, en appliquant celle-ci dans un cas particulier, l'autorité administrative n'a pas violé une norme qui s'impose à elle, notamment le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination (C. trav. Bruxelles, 15 mars 2012, UNML c/ B.S., R.G. n° 2008/AB/51642, <http://www.terralaboris.be/>).

**29.** L'application de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 a privé Madame F. d'une garantie dont bénéficient les travailleurs du secteur privé. En effet, si Madame F. avait été occupée dans le secteur privé, l'accord concernant les indemnités dues en raison de l'accident n'aurait pu sortir ses effets qu'à la condition que son médecin ait préalablement pris position au sujet de la description des lésions (voir les dispositions citées au point 18 ci-dessus).

Compte tenu de la situation de grande vulnérabilité décrite ci-dessus (état dépressif excessivement marqué, personnalité particulièrement émotive, faible niveau de formation), la Cour estime que la simple faculté donnée à Madame F. de contester les conclusions du MEDEX en lui adressant un rapport de son médecin est insuffisante. Madame F. a fait l'objet d'un traitement sensiblement moins favorable que celui auquel ont droit les travailleurs du secteur privé.

La Cour estime par conséquent que l'application en l'espèce de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 a violé le principe d'égalité et de non-discrimination inscrit aux articles 10 et 11 de la Constitution.

Il y a lieu d'écarter l'application de l'article 9 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969 en ce qu'il ne subordonne pas la conclusion de l'accord sur les indemnités à un contrôle de la description des lésions par le médecin de la victime.

**30.** Il résulte de ce qui précède qu'aucun effet ne peut être donné à la proposition de rente adressée à Madame F. par l'administration wallonne le 26 février 2013. Aucun effet ne peut par conséquent être donné non plus à l'accord de Madame F. sur cette proposition, ni à l'arrêté du Secrétaire général du Gouvernement wallon du 22 mars 2013 qui donnait effet à cet accord.

Madame F. est donc en droit, conformément à l'article 19 de la loi du 3 juillet 1967, de soumettre au tribunal du travail sa contestation portant sur la détermination de son incapacité de travail.

**31.** Pour les motifs qui précèdent et qui se substituent à ceux du premier juge, il y a lieu de confirmer le jugement entrepris en ce qu'il a dit l'action recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale.

L'appel est déclaré non fondé.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Statuant contradictoirement et faisant application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, spécialement de son article 24,

Déclare l'appel recevable mais non fondé,

Confirme le jugement entrepris en ce qu'il a dit l'action recevable et ordonné avant dire droit une expertise médicale,

Conformément à l'article 1068 du Code judiciaire, renvoie la cause au premier juge,

Condamne la partie appelante aux dépens d'appel, non liquidés.

**Ainsi arrêté et signé avant le prononcé par :**

M. J. MARTENS, Conseiller faisant fonction de Président,  
M. P. JUZENKA, Conseiller social au titre d'employeur,  
Mme M.-R. FORTUNY-SANCHEZ, Conseiller social au titre de salarié,

qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,  
assistés de Mme M. SCHUMACHER, Greffier.

Le Greffier,

Les Conseillers sociaux,

Le Président,

**et prononcé** en langue française à l'audience publique de la 3<sup>ème</sup> **CHAMBRE** de la cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice de Liège, Aile Sud, place Saint Lambert, n° 30, à 4000 Liège, le **VINGT-SEPT FEVRIER DEUX MILLE DIX-HUIT**, par le Président,

assisté de Mme M. SCHUMACHER, Greffier.

Le Greffier,

Le Président,