



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2022 /

R.G. Trib. Trav.

15/7659/A

Date du prononcé

14 décembre 2022

Numéro du rôle

2019/AL/690

En cause de :

A.
C/
SPF SECURITE SOCIALE

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2 H

Arrêt

ALLOCATIONS HANDICAPES - allocations handicapés
Arrêt contradictoire avant dire droit

* Prestations aux personnes handicapées — invalidité permanente d'au moins 50 % découlant directement des membres inférieurs (AR du 8 février 2006 et son annexe) — retour d'expertise

EN CAUSE :

Monsieur A.,

partie appelante, ci-après dénommée « Monsieur A. »,
ayant comparu par son conseil Maître

CONTRE :

L'ÉTAT BELGE - SPF SECURITE SOCIALE, (DG - Service aux personnes handicapées), dont les bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES, boulevard du Jardin Botanique 50/100, inscrit à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0367.303.366,
partie intimée,
ayant comparu par son conseil Maître

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 9 novembre 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 27 novembre 2019 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 11^e Chambre (R.G. 15/7659/A) ;
- l'arrêt interlocutoire rendu le 22 avril 2020 confiant une expertise médicale au docteur Cécile Debabèche, et toutes les pièces y visées ;
- le rapport d'expertise et l'état de frais et honoraires de l'expert Debabèche, remis au greffe de la cour les 23 et 30 mai 2022 (par e-deposit et par courrier) ;
- l'ordonnance rendue le 19 juillet 2022 sur base de l'article 991 du Code judiciaire, taxant l'état de frais et honoraires à la somme de 1008,99 EUR ;
- l'ordonnance rendue le 7 septembre 2022 sur base de l'article 747, §2, du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 9 novembre 2022 ;

- les conclusions d'appel et les pièces de l'Etat belge, remises au greffe de la cour le 22 septembre 2022 ;
- les conclusions d'appel après expertise de monsieur A., remises au greffe de la cour le 7 novembre 2022 (hors délai 747).

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 9 novembre 2022, au cours de laquelle les débats ont été repris *ab initio* sur les points non encore tranchés.

Après la clôture des débats, Madame _____, substitut général, a été entendue en son avis oral auquel le conseil de monsieur A. a répliqué.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I.- LES ANTECEDENTS

1.

La décision qui ouvre le litige a été adoptée le 19 novembre 2015. L'Etat belge a décidé de refuser l'octroi à monsieur A., au 1^{er} avril 2015, de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration, considérant qu'il remplissait les conditions médicales pour en bénéficier mais que les revenus portés en compte dépassaient le montant barémique de ces allocations.

2.

Par une requête du 16 décembre 2015, monsieur A. a contesté cette décision. Il sollicitait la reconnaissance d'une réduction d'autonomie de 12 à 14 points qui lui permettait de prétendre à une allocation d'intégration en 3^e catégorie.

3.

Par un jugement du 8 février 2017, le tribunal du travail a dit la demande recevable et avant dire droit, il a ordonné une expertise médicale confiant à l'expert Balland désigné la mission de préciser si, à dater du 1^{er} avril 2015 et ultérieurement, monsieur A. est atteint d'une invalidité permanente d'au moins 50 % découlant directement des membres inférieurs, estimée conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 février 2006 et de son annexe.

4.

L'expert a conclu dans son rapport déposé le 6 octobre 2017 :

« Le degré d'invalidité permanente présenté par l'intéressé ensuite de son état physique ou psychique atteint le taux de 50% sur base du BOBI.

Conformément à l'AR du 08/02/2006, les lésions des membres inférieurs ne justifient pas à elles seules un taux d'invalidité permanente d'au moins 50%. »

Ce premier rapport précise en pages 10 et 11 :

« En ce qui concerne l'invalidité permanente et sur base du BOBI :

-Cervicalgies non objectivées en dehors d'un protocole de scintigraphie d'août 2015 montrant une atteinte dégénérative modérée de la charnière cervico-dorsale. Cliniquement, il existe une raideur que l'on peut aussi qualifier de modérée.

-Crises de vertige paroxystiques bénins selon le docteur L et acouphènes non objectivés. Pas de notion de chute. Le patient déclare utiliser une canne pour les longs trajets et en cas de vertiges, portée à gauche pour soulager les douleurs consécutives aux séquelles traumatiques du genou droit et non uniquement en raison de vertiges paroxystiques bénins.

-Concernant le genou droit accidenté, il n'y a pas eu de fracture documentée. Le docteur B, consulté dans le cadre d'une autre procédure d'expertise, exclut la présence de lésions méniscales lors de l'accident, pense qu'il y a eu rupture partielle d'un faisceau du ligament croisé antérieur et que cette lésion a provoqué une dégradation du ménisque et du compartiment interne du genou droit. Il retient une atteinte du nerf saphène (interne ? externe ?).

Radiographiquement, les bilans réalisés en 2016 montrent une gonarthrose bilatérale interne qualifiée de débutante et une arthrose fémoro-patellaire bilatérale ébauchée.

Chondropathie rotulienne de grade II signalée à gauche en 2014.

Résection méniscale partielle externe en 2005 et interne en 2010.

Ceci explique les douleurs du genou droit.

-Arthrodèse de cheville gauche, picotements au niveau de la cicatrice.

-Discopathie dégénérative lombaire, arthrodèse L4/S1 en 2014. Contrôle radiographique satisfaisant en 2015. Disparition des sciatalgies. Pas de lombalgies signalées lors de l'expertise. Mobilité limitée essentiellement en flexion.

-Pas de lésion documentée au niveau des membres supérieurs.

-Reflux gastro-œsophagien non documenté.

-BPCO non documentée et ne faisant pas l'objet de plainte.

-Conséquences morales en relation avec les douleurs et les procédures d'expertise.

J'ai pris bonne note des articles du BOBI rapportés par le docteur L.

Sur base des remarques précitées, l'invalidité permanente évaluée sur base du BOBI concerne effectivement essentiellement les problèmes ostéo-articulaires des membres inférieurs.

Les autres pathologies, non documentées, n'entraînent pas, au stade actuel, d'invalidité permanente significative en ce qui nous concerne ici.

Sur base des articles 266, 263, 265 (rapportés par le docteur B dans son rapport du 27/04/2015), 301a, l'invalidité permanente présentée par Monsieur A. s'évalue à 50% comme l'estimait le docteur B.

Conformément à l'AR du 08/02/2016, les lésions des membres inférieurs ne justifient pas à elles seules un taux d'invalidité permanente d'au moins 50%. »

5.

Par un jugement du 17 octobre 2018, le tribunal du travail a réinterrogé l'expert pour que celui-ci définisse le degré d'invalidité de monsieur A. dans le cadre d'un débat contradictoire

et prenne connaissance du rapport du docteur B. daté du 24 avril 2018 qui contestait les conclusions de l'expert.

6.

L'expert a conclu dans un rapport déposé le 30 avril 2019 :

« Le degré d'invalidité permanente présenté par l'intéressé ensuite de son état physique ou psychique atteint le taux de 45% sur base du BOBI.

Conformément à l'AR du 08/02/2006, les lésions des membres inférieurs ne justifient pas à elles seules un taux d'invalidité permanente d'au moins 50%. »

Ce rapport précise en page 5 :

« La contradiction soulevée par le docteur B porte essentiellement sur les pages 10 et 11 du premier rapport, à savoir les commentaires de l'expert suite à la réponse aux préliminaires du docteur L.

Dans sa réponse aux préliminaires, le docteur L. rappelle les plaintes du patient et les pathologies à l'origine des plaintes.

Dans mes commentaires, je reprends point par point les observations du docteur L en signalant ce qui a été documenté par les rapports médicaux déposés et ce qui ne l'a pas été.

En aucun cas, dans l'évaluation de l'invalidité permanente globale, je n'ai réfuté quoi que ce soit, comme je l'explique en page 10.

Il est important de faire remarquer que le taux d'invalidité permanente global doit être évalué sur base du BOBI et que celui qui concerne les lésions des membres inférieurs doit faire référence à l'AR du 08/02/2006.

On peut admettre que, pour l'ensemble des pathologies, Monsieur A. présente une invalidité permanente atteignant le taux de 50%.

Par ailleurs, sur base de l'AR du 08/02/2006, les lésions des membres inférieurs ne justifient pas à elles seules un taux d'invalidité permanente d'au moins 50%. Ce dernier taux est établi sur base d'articles précis de l'AR du 08/02/2006.

Là se situe l'origine de la contradiction soulevée par le docteur B. qui n'a plus de raison d'être après ces explications discutées avec l'intéressé et son conseil juridique. »

En page 6 du rapport, il fait référence aux règles 49, 61, 69, 70 et 79 de l'arrêté royal du 8 février 2006.

7.

Par un jugement du 27 novembre 2019, entérinant les conclusions du rapport de l'expert, le tribunal du travail a constaté et dit pour droit que :

- monsieur A. présente, depuis le 1^{er} avril 2015, une réduction d'autonomie cotée à 10 points (dont 2 points en matière de possibilités de déplacement) outre une réduction de capacité de gain de 2/3 et une invalidité permanente de 50 % ;
- il satisfait, à dater du 1^{er} avril 2015, aux exigences médicales respectivement requises pour pouvoir prétendre à la réduction du revenu imposable, à la réduction du précompte immobilier, au tarif téléphonique social, aux avantages sociaux en matière de logement,

à une allocation de remplacement de revenus et à une allocation d'intégration en 2^e catégorie.

Il a invité l'Etat belge à produire des propositions de calcul.

8.

Par son appel, monsieur A. postule la réformation du jugement attaqué en ce qu'il dit pour droit qu'il présente une invalidité permanente de 50 % sans préciser que celle-ci découle directement des membres inférieurs.

Il produit de nouvelles pièces médicales :

- un rapport rédigé le 15 mai 2019 par le docteur B.
- un bilan radiologique du 23 avril 2019
- un bilan radiologique du 21 février 2020

Le docteur B. confirme le constat d'une invalidité permanente de 50 % selon le BOBI et précise que ce taux est atteint uniquement pour les membres inférieurs.

S'appuyant sur le bilan radiologique du 19 avril 2019, il observe une arthrose bilatérale des genoux, algiques au niveau du compartiment interne.

9.

Par un arrêt du 22 avril 2020, la cour a dit l'appel recevable et a ordonné une nouvelle expertise confiée au docteur D. avec la même mission que celle confiée au docteur Balland par les jugements des 8 février 2017 et 17 octobre 2018.

10.

L'expert a déposé ses conclusions au greffe de la cour le 30 mai 2022.

II. POURSUITE DE LA DISCUSSION

11.

Les conclusions de l'expert D. sont les suivantes :

« A dater du 1^{er} avril 2015, et ultérieurement, et ce jusqu'à la date du dépôt du rapport d'expertise, la partie demanderesse n'est pas atteinte d'une invalidité permanente d'au moins 50% découlant des membres inférieurs, estimée conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 février 2006 et de son annexe ».

L'expert a pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales déposées par monsieur A. ainsi que des rapports d'expertise du docteur Balland.

L'expert a fait appel à un saphiteur, spécialiste en chirurgie de l'appareil locomoteur, le docteur H., qui conclut qu'aucun élément clinique ne peut justifier un taux d'invalidité de 50 % concernant les membres inférieurs sur base de l'arrêté royal du 8 février 2006.

Au regard du BOBI qui avait été mentionné par erreur par l'expert D., il retient un taux de 43% sur base des articles 266, 276, 301 dans leur cotation maximale et semble-t-il 300 (0 %) et 264 (3 %), ce qui porterait le tout à 46 %.

Il a tenu compte, au regard de l'arrêté royal du 8 février 2006, des articles suivants :

- 266A pour 4 %
- 295 qui prévoit une cotation de 0 à 10 %
- 299 qui prévoit une cotation de 3 à 15 %

12.

Monsieur A. maintient ses contestations.

Il rappelle que le jugement a entériné une invalidité permanente de 50 % et que ce qui est reproché à ce jugement est de ne pas avoir mentionné que cette invalidité découle des membres inférieurs étant d'ailleurs les seules pathologies dont souffre monsieur A.

Il produit un rapport du docteur B. daté du 16 juin 2022 qui constate que le sapiteur s'en tient au BOBI, par analogie, et donc aux articles 266, 276 et 300. Sur cette base, le taux de 43 % admis par le sapiteur doit être porté à au moins 50 % dès lors qu'il faut tenir compte des capacités fonctionnelles globales et des répercussions directes sur les membres inférieurs de l'arthrodèse cervicale et lombaire (qui contribue à avoir une colonne plus raide avec répercussions dans les mouvements en flexion au niveau des hanches et des genoux).

13.

L'Etat belge demande l'entérinement du rapport de l'expert.

La décision de la cour du travail

14.

L'arrêt du 22 avril 2020 a rappelé que la méthode d'évaluation de l'invalidité est la suivante :

- 1° le BOBI pour toute invalidité permanente quelle qu'en soit l'origine ;
- 2° l'arrêté royal du 8 février 2006 pour une invalidité permanente d'au moins 50 % découlant directement des membres inférieurs.

En règle, une invalidité permanente de 50 % évaluée selon le BOBI n'équivaut donc pas à une invalidité permanente de 50 % découlant directement des membres inférieurs évaluée selon l'arrêté royal du 8 février 2006.

L'arrêt du 22 avril 2020 avait également expressément souligné que le jugement attaqué n'avait pas omis de préciser que l'invalidité permanente de 50 % découlait directement des membres inférieurs mais avait entériné les conclusions du rapport d'expertise et avait retenu une invalidité permanente de 50 % évaluée selon le BOBI.

L'arrêt poursuit en précisant donc qu'une invalidité permanente de 50 % découlant directement des membres inférieurs évaluée selon l'arrêté royal du 8 février 2006 est contestable :

- elle n'a pas été reconnue par l'expert ;
- l'expert n'a pas précisé le taux de l'invalidité permanente découlant directement des membres inférieurs en se limitant à dire que cette invalidité n'atteignait pas au moins 50 % et que les lésions des membres inférieurs ne justifiaient pas à elles seules ce taux ;
- il n'a pas indiqué non plus les articles « précis » de l'arrêté royal du 8 février 2006 sur lesquels se fondait son appréciation.

C'est la raison pour laquelle une nouvelle expertise a été ordonnée.

15.

L'arrêté royal du 8 février 2006 « *précisant la méthode selon laquelle la cécité totale, une paralysie complète des membres supérieurs ou une amputation des membres supérieurs, et invalidité permanente d'au moins 50 % découlant directement des membres inférieurs est constatée* » prévoit donc comment constater une invalidité permanente d'au moins 50 % découlant directement des membres inférieurs.

Cet arrêté royal renvoie à une annexe.

L'annexe est divisée en deux parties

La première partie (I) concerne les enfants (0 à < 21 ans), avec comme remarque préliminaire que le guide utilise comme cadre de référence le Barème Officiel Belge des Invalidités, ratifié par l'Arrêté du Régent du 12 février 1946, ci-dessous appelé « BOBI » en précisant que ce choix a été dicté par la recherche d'une certaine cohérence avec l'évaluation du handicap dans le cadre de la législation des allocations familiales majorées.

La deuxième partie (II) de cette annexe concerne les adultes (à partir de 21 ans).

Cette deuxième partie traite de la cécité totale, de la paralysie des membres supérieurs, de l'amputation des membres supérieurs et ensuite des pathologies des membres inférieurs.

Pour ces pathologies des membres inférieurs, il est précisé en introduction (point 1) que les pourcentages retenus se sont inspirés du BOBI (Barème Officiel Belge des Invalidités) et des travaux des Professeurs Lucas et Stehman.

La méthodologie est ainsi précisée :

« En cas d'invalidités multiples, on applique l'addition simple des taux quelles que soient les étiologies des déficiences sauf dispositions particulières spécifiées dans la Règle concernée. La sommation des

taux d'invalidité partielle ne peut cependant pas dépasser la valeur des taux d'amputation ou de perte fonctionnelle totale pour le membre ou segment de membre concerné.

Quand un taux de majoration est signalé, il s'ajoute aux taux obtenus pour la douleur, le raccourcissement et l'évaluation fonctionnelle.

La douleur est comptabilisée une seule fois, globalement, et le taux obtenu est additionné à ceux obtenus en application des autres Règles (sauf usage du test de Tinetti).

Les raccourcissements du membre inférieur sont également évalués dans des Règles distinctes, quelles qu'en soient les étiologies, et le taux retenu est additionné aux taux obtenus pour la douleur et l'évaluation fonctionnelle (sauf usage du test de Tinetti).

L'échelle de gradation de la force musculaire est utilisée exclusivement pour les pathologies musculaires et neurologiques.

Lorsqu'il est fait usage du Test de Tinetti (cf. chapitre III) pour établir le taux, ce test justifie à lui seul l'octroi du taux seuil de 50 %, sans adjonction possible de taux d'autres Règles du barème (appréciation globale de la marche et de l'équilibre).

Il n'est pas tenu compte des améliorations éventuellement apportées par les prothèses externes ».

Le point 2 vise les amputations.

Le point 3, les douleurs aux membres inférieurs.

Il est expressément précisé que :

« Les douleurs doivent être justifiées par une pathologie organique objectivable.

Les douleurs sont appréciées en 6 niveaux de D1 à D6 selon les critères du tableau ci-dessous. Les limitations reprises dans ce tableau sont celles liées à la symptomatologie douloureuse (limitation de la marche, boiterie, appuis, limitation des activités et de la station monopodale à cause des douleurs).

Ces niveaux sont traduits en 6 intervalles de taux repris aux règles 46 à 51 figurant sous le tableau.

On accordera le niveau dont le plus de critères est retenu.

Lorsque 2 niveaux contiennent chacun 2 critères retenus, on prend la moyenne entre ces 2 niveaux.

Niv	Marche	Boiterie	Appuis ou appareils orthopédiques externes	Monopodale
D1	-	Si fatigue	Longues distances	Stable et tenue
D2	20 à 60 min	Nette	A l'extérieur	Instable mais tenue
D3	10 à 20 min	Forte	Permanents à l'extérieur	5 sec
D4	Max 10 min	Instable	Canne à l'intérieur	< 5 sec
D5	Quelques pas	Très inst.	2 cannes ou tribune	Impossible
D6	Impossible	—	Chaise roulante (*)	Impossible

(*) : nécessité d'utiliser une chaise roulante de façon permanente.

Règle 46

D1 = 0 à 3 %

Règle 47

D2 = 3 à 6 %

Règle 48

D3 = 6 à 9 %

Règle 49

D4 = 9 à 12 %

Règle 50

D5 = 12 à 15 %

Règle 51

D6 = 15 à 18 %

Le point 4 concerne les raccourcissements du membre inférieur.

Le point 5 concerne les limitations fonctionnelles ostéo-articulaires :

5.1 de la hanche

5.2 de la cuisse

5.3 du genou

5.4 de la jambe

5.5 de la cheville

5.6 du pied

Le point 6 concerne les fistules osseuses.

Le point 7 concerne les affections des muscles.

Le point 8 concerne les affections vasculaires

Le point 9 concerne les affections neurologiques.

La méthodologie à utiliser pour chaque affection est précisée dans l'annexe à laquelle la cour renvoie expressément.

16.

La cour constate que l'expert a repris l'avis de son sapiteur sans autre analyse.

L'avis de ce sapiteur se réfère à la première partie de l'annexe qui adopte effectivement le BOBI mais qui ne concerne que les enfants.

Il s'agit manifestement d'une erreur.

Ni les médecins-conseils ni les conseils n'ont orienté correctement le débat en cours d'expertise dont la mission était cependant claire en se référant à l'arrêté royal du 8 février 2006 pour apprécier l'invalidité permanente découlant directement des membres inférieurs d'une personne adulte.

L'expert et le sapiteur devaient se référer à la seconde partie de l'annexe et à la méthodologie précise qui est détaillée pour les membres inférieurs. Il n'est fait référence à aucun article du BOBI mais bien à des règles propres (inspirées du BOBI et des travaux des Professeurs Lucas et Stehman).

La cour ordonne donc un complément d'expertise dans le but d'obtenir un avis médical précis et motivé au regard de la méthodologie prévue par l'arrêté royal du 8 février 2006 conformément à la mission qui était confiée.

L'avis devra donc mentionner la ou les règles retenues et le pourcentage retenu pour chacune en respectant la méthodologie prévue au point 1 (introduction) de la partie II de l'annexe.

Il est rappelé que l'expert Balland se référait quant à lui aux règles 49¹, 61², 69³, 70⁴ et 79⁵.

¹ Douleurs aux membres inférieurs : Règle 49 : D4 = 9 à 12 %

² 5.1.2. Raideurs articulaires : Règle 61
En fonction de la flexion passive maximale obtenue :
100° : 0 %
90° : 5 %
80° : 7 %
70° : 10 %
45° : 15 %
30° : 20 %
< 30° : 25 %

³ 5. Limitations fonctionnelles ostéo-articulaires, 5.3 Genou, 5.3.5. Raideurs, 5.3.5.1. Limitation de la flexion, Règle 69

Amplitude de flexion (°) Taux (%)

-	-
0	25
10	25
15	25
20	20
30	20
40	15
50	10
60	9
70	8
80	7
90	5
100° et plus	0

L'avis circonstancié que la cour attend vérifiera si ces règles sont bien celles qui doivent être appliquées et/ou si d'autres doivent également intervenir.

III. LES DEPENS

Il est réservé à statuer sur les dépens.

⁴ 5.3.5.2. Limitation de l'extension, Règle 70

On mesure le retard d'extension (ou le flessum).

Retard d'extension (°) Taux (%)

-	-
5	0
10	3
15	5
20	10
25	15
30	20
35	25
40	30
45	35
50° et plus	40

⁵ 5. Limitations fonctionnelles ostéo-articulaires, 5.5 Cheville, 5.5.2. Raideurs.

On ne tient compte que de la douleur et de la raideur de l'articulation tibio-astragalienne en flexion plantaire ou dorsale. Cette dernière est évaluée selon le tableau ci-dessous, Règle 79

Angle (°) de FP ou FD	Taux pour flexion plantaire	Taux pour flexion dorsale
-	-	-
0	5 %	5 %
5	5 %	5 %
10	5 %	3 %
15	4 %	1 %
20	4 %	0 %
25	2 %	
30	2 %	
35	0 %	

PAR CES MOTIFS,**LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

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,

Entendu l'avis du ministère public auquel monsieur A. a répliqué,

Avant dire droit au fond,

Ordonne un complément d'expertise confié au docteur Cécile Debabèche, dont le cabinet est situé à 4000 LIEGE, rue Maghin 72, avec pour mission :

- de prendre connaissance de la motivation du présent arrêt ;
- de dire si monsieur A. présente, en application de l'arrêté royal du 8 février 2006, une invalidité permanente d'au moins 50 % découlant directement des membres inférieurs depuis la date du 1^{er} avril 2015 ;
- l'avis devra donc, en motivant le choix, mentionner la ou les règles retenues en se référant à la partie II de l'annexe de l'arrêté royal du 8 février 2006 consacrée aux adultes et le pourcentage retenu pour chacune des règles en respectant la méthodologie prévue au point 1 (introduction) de la partie II de l'annexe.

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

Acceptation ou refus de la mission complémentaire

- Si l'expert souhaite refuser la mission complémentaire, 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 complémentaire

- 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.
- **La cour ordonne à l'expert de faire appel au sapiteur Hauss afin qu'il puisse corriger son avis au regard de la méthodologie applicable ou, mais uniquement en cas d'indisponibilité justifiée de ce dernier, un autre sapiteur de la même spécialité (chirurgie de l'appareil locomoteur).**
- 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 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 complémentaire 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^{er} 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^{er}, du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller présidant 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 :

, Conseiller faisant fonction de Président,
, Conseiller social au titre d'indépendant,
, Conseiller social au titre d'employé,
Assistés de , Greffier,

Lesquels signent ci-dessous excepté Madame , Conseiller faisant fonction de Président, et Monsieur , Conseiller social au titre d'employé, qui se sont trouvés dans l'impossibilité de le faire (article 785 du Code judiciaire).

le Greffier

le Conseiller social

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2 H de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **14 décembre 2022**, par Monsieur , Premier Président, qui remplace Madame , Conseiller, conformément à l'article 782bis du Code judiciaire :

le Greffier

le Premier Président