



N° d'ordre

### Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire <b>2024 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>20/3425/A</b>
Date du prononcé <b>9 octobre 2024</b>
Numéro du rôle <b>2022/AL/233</b>
En cause de :  S A C/ UNML

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

CHAMBRE 2-C

## Arrêt

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

\* Sécurité sociale – AMI – capacité de gain « d'origine » ou état antérieur « strict » / retour à l'état antérieur – notions distinctes – nouvelle expertise (arrêt du 13 février 2023)- persistance des zones d'ombre- complément d'expertise

**EN CAUSE :**

**Madame A S,**

domiciliée à

partie appelante, ci-après dénommée « **madame S.** »,

ayant pour conseil Maître R. M., avocat à 4000 LIEGE, et comparu par Maître G. M.,

**CONTRE :**

**L'UNML,** BCE

dont le siège est établi à

partie intimée, ci-après dénommée « **L'UNML** »,

ayant pour conseil Maître S. D., avocat à 4000 LIEGE, et ayant comparu par Maître L. G.

•  
• •

**INDICATIONS DE PROCEDURE**

La cour a tenu compte des pièces figurant en forme régulière dans le dossier de la procédure à la clôture des débats et notamment des pièces suivantes :

- l'arrêt interlocutoire rendu contradictoirement entre les parties le 13 février 2023 par la chambre 2-A de la cour du travail de Liège, division Liège, ordonnant une mesure d'expertise, et les pièces de procédure y visées ;
- le rapport et l'état d'honoraires de l'expert déposés au greffe de la cour le 19 décembre 2023 ;
- l'ordonnance de taxation rendue le 29 janvier 2024 sur base de l'article 991 du Code judiciaire et notifiée le 1<sup>er</sup> février 2024 ;

- les conclusions d'appel après expertise de l'UNML, remises au greffe de la cour le 28 août 20224 ;
- l'état de dépens déposé par le conseil de madame S. à l'audience du 11 septembre 2024.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 11 septembre 2024, au cours de laquelle les débats ont été repris *ab initio* sur les points non encore tranchés.

Après la clôture des débats, monsieur C. G., substitut général, a donné son avis verbalement auquel le conseil de madame S. a répliqué.

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

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

Madame S. est née le 1988. Elle a été reconnue en incapacité de travail à partir du 30 décembre 2019 pour troubles anxieux et la mutuelle a estimé par une décision du 21 octobre 2020 qu'elle était apte à reprendre le travail à dater du 4 novembre 2020, la cessation de ses activités n'étant plus la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels (article 100, §2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994).

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

La thèse médicale de la mutuelle déposée dans le dossier de l'information menée par l'auditorat du travail conclut comme suit : *« Il s'agit donc à mon sens, d'un retour à l'état antérieur sur une personnalité fragile, anxieuse et évitante. Le psychiatre contestera assez violemment la remise au travail. Lorsque je l'interrogerai plus spécifiquement sur des éléments d'aggravation, la spécialiste ne m'en donnera pas. Par ailleurs, je lui relate l'absence de démonstration d'une capacité de gain véritable et d'une employabilité. La psychiatre évoquera alors une « probable capacité ultérieure », ce à quoi, je répondrai que cela ne rentre pas dans mon évaluation ici précisément. »*

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

- dire si, à la date du 4 novembre 2020 jusqu'à la date de l'expertise ou, le cas échéant, de la reprise du travail ou de la reprise en charge par l'organisme assureur, la partie demanderesse présentait le degré d'incapacité de travail tel qu'il est déterminé par

l'article 100, § 1<sup>er</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (> 66%) relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,

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

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

« Rapport du saphiteur

*Le neuropsychologue D. nous a adressé son rapport daté du 20 juillet.*

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

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

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

*Il y a une anxiété décrite comme majeure.*

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

*Globalement, il retient une personnalité à prédominance névrotique.*

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

Discussion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Par un arrêt rendu le 13 février 2023, l'appel a été déclaré recevable et, avant dire droit au fond, une nouvelle mesure d'expertise a été ordonnée. La cour a désigné en qualité d'expert le Docteur F. B. avec la mission suivante :

- *prendre connaissance de la motivation de l'arrêt ;*
- *répondre aux questions suivantes posées par la cour :*
  - *Mme S. a-t-elle présenté à l'âge adulte, fût-ce avant son accession au marché du travail, une capacité de gain supérieure à un tiers ?*
  - *Si Mme S. a présenté une telle capacité de gain, quels sont les lésions et/ou troubles fonctionnels qu'elle présente depuis le 4 novembre 2020 ?*
  - *Durant quelles périodes, depuis le 4 novembre 2020, Mme S. a-t-elle présenté, consécutivement aux lésions et/ou troubles fonctionnels dont elle est atteinte, une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une*

*personne, de même condition et de même formation, peut gagner par son travail dans les professions qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ?*

- *A supposer qu'elle ne présente pas une telle réduction pour toute la période litigieuse, quelles sont les professions qui lui sont accessibles ?*

L'expert B. a déposé son rapport au greffe de la cour le 19 décembre 2023 et conclut que madame S. présente bien depuis le 4 novembre 2020 une perte de capacité de gain de plus de 66% au vu du prescrit de l'article 100 des lois coordonnées le 14 juillet 1994 <sup>1</sup> : « *Madame S. a bien démontré une capacité de gain. Elle émarge à la mutuelle au motif d'un stress important. D'après le spécialiste psychiatre, à l'heure actuelle il persiste un certain sentiment d'anxiété généralisée, d'intensité moyenne s'accompagnant occasionnellement d'attaques de panique. Elle est également porteuse d'une pathologie cardiaque sévère qui s'y actuellement se présente comme paucisymptomatique<sup>2</sup> est susceptible de décompenser à tout moment notamment sur l'impact du stress professionnel associé à l'anxiété actuellement décrite, ce qui amènerait à la décision d'une greffe cardiaque* ».

L'expert a fait appel à un spécialiste psychiatre en la personne du docteur G. qui conclut comme suit dans un rapport daté du 13 juillet 2023 : « *Madame S. a été capable d'exercer pendant 18 mois un emploi d'employé à la province de Liège. Si elle a perdu son emploi c'est pour des raisons économiques (banque de subsides) mais certainement pas pour des raisons médicales. Il est difficile dans ces conditions de considérer que l'aspect cardiaque ou psychologique constitue un élément ultérieur empêchant l'intéressé d'avoir pu s'intégrer sur le marché général du travail. Il est clair par ailleurs que la situation cardiaque reste compatible avec un travail léger de type emploi de bureau. À l'heure actuelle, il persiste un certain sentiment d'anxiété généralisée, d'intensité moyenne s'accompagnant occasionnellement d'attaques de panique. Cette situation apparaît difficilement susceptible de justifier une incapacité répondant aux critères de l'article 100* ».

Concernant les lésions d'ordre cardiologique, l'expert B. expose attendre, avant de se prononcer, l'avis du docteur H. quant à la possibilité de l'expertisée d'avoir une activité professionnelle légère à 50% du temps. Ce dernier lui a écrit en date du 29 août 2023 que madame S. est porteuse de plusieurs malformations cardiaques complexes qui ont déjà fait l'objet d'interventions chirurgicales. A ce titre, il est difficilement envisageable qu'elle puisse assurer des tâches professionnelles, même légères. Il ajoute qu'elle doit également être tenue éloignée de toute situation de stress.

L'expert B. estime sur ces bases que madame S. a bien démontré une capacité de gain.

---

<sup>1</sup> La mutuelle relève à juste titre la mention de l'article 30 des lois coordonnées le 3 juin 1970 relatives aux maladies professionnelles mais il s'agit manifestement d'une erreur matérielle au regard de la référence à la disposition légale applicable dans le dernier paragraphe des conclusions.

<sup>2</sup> A. MANIULA *et al.*, *Dictionnaire médical Maniula*, 10<sup>e</sup> éd., France, Elsevier Masson, 2015, « pauci- » : « préfixe signifiant peu nombreux ».

Prenant en considération la conclusion du sapiteur psychiatre et le fait que madame S. « est également porteuse d'une pathologie cardiaque sévère qui s'y actuellement se présente comme paucisymptomatique est susceptible de décompenser à tout moment notamment sur l'impact du stress professionnel associé à l'anxiété actuellement décrite, ce qui amènerait à la décision d'une greffe cardiaque », l'expert B. retient un état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994.

En l'absence d'observation contraire, l'expert B. a conclu en ce sens.

## **II. LA POSITION DES PARTIES ET L'AVIS ORAL DU MINISTERE PUBLIC**

Madame S. demande l'entérinement des conclusions d'expertise.

La mutuelle conteste ces conclusions, demande d'écarter le rapport d'expertise du docteur B. et de dire pour droit que madame S. ne répond pas aux critères de l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994 à partir du 4 novembre 2020. A titre subsidiaire, il est demandé de désigner un nouvel expert nanti de la même mission que celle initialement confiée au docteur B.

Le ministère public conclut au non-fondement de l'appel estimant que le rapport d'expertise doit être écarté. Si la capacité de gain doit bien être retenue à l'origine, l'incapacité de travail à la date litigieuse n'est pas démontrée. Deux pathologies sont discutées. La pathologie psychologique ne justifie pas la reconnaissance d'une incapacité de travail au regard du rapport du sapiteur. La pathologie cardiaque n'a pas fait l'objet d'un examen par un sapiteur mais l'expert a retenu, sur base de rapports du cardiologue de madame S. qui sont cependant contradictoires, un risque lié au stress, sur un terrain asymptomatique. Ce constat non autrement motivé ne suffit pas à considérer une incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994.

## **III. LA DECISION DE LA COUR**

### **III.1. Les dispositions applicables**

Les dispositions applicables et leur interprétation ont été détaillées dans l'arrêt du 13 février 2023.

Les concepts ont été précisés et il importe de rappeler encore une fois ces notions qui doivent guider l'appréciation de la cour au départ du rapport de la dernière expertise.

La cour reprend donc, et fait siens, les développements de l'arrêt du 13 février 2023 :

*En vertu de l'article 100, § 1, alinéa 1, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est reconnu incapable de travailler le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal*

*ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.*

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

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

*Le régime de l'assurance-maladie et invalidité a pour objet d'indemniser des personnes qui ont été capables de travailler et ne le sont plus en raison de lésions ou de troubles fonctionnels contractés ou aggravés. Pour reprendre la terminologie de la Cour de cassation, l'article 100, § 1, alinéa 1, précité requiert que le travailleur ait disposé d'une capacité de gain supérieure au tiers de celle de la personne de référence, dont la survenance ou l'aggravation des lésions ou troubles fonctionnels ensuite desquels il cesse toute activité entraîne la réduction dans la mesure que cette disposition prescrit<sup>3</sup>.*

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

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

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

*La reconnaissance d'un état antérieur a pour conséquence d'exclure l'assuré social concerné du bénéfice des allocations de chômage et des indemnités d'assurance maladie-invalidité.*

*Une question délicate est de déterminer quand il faut se placer pour apprécier l'état antérieur. On lit souvent que c'est lors de l'entrée sur le marché du travail, c'est-à-dire soit lorsque l'assuré social*

---

<sup>3</sup> Cass., 22 juin 2020, [www.juportal.be](http://www.juportal.be)

*commence à travailler, soit lorsqu'il manifeste son souhait de le faire par une recherche d'emploi et/ou une inscription comme demandeur d'emploi.*

*La Cour se rallie toutefois à la tendance jurisprudentielle<sup>4</sup> qui considère, à juste titre, que l'article 100 de la loi du 14 juillet 1991 (sur lequel repose la construction de l'état antérieur) ne précise pas le moment où la capacité de gain doit s'apprécier et que se placer au moment de l'entrée sur le marché du travail peut avoir des conséquences discriminatoires. La Cour du travail de Bruxelles<sup>5</sup> cite ainsi l'exemple d'un étudiant en médecine qui serait victime d'un accident réduisant sa capacité de gain à néant au cours de sa dernière année d'études. Si l'on apprécie la capacité de gain lors de l'entrée sur le marché du travail, il faudra considérer qu'il présente un « état antérieur » alors qu'il n'est pas douteux que la réussite de ses exigeantes études permettait de présumer jusqu'à son accident une capacité de gain réelle.*

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

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

La notion d'état antérieur telle que la cour vient d'en décrire les contours doit être distinguée de l'expression « retour à l'état antérieur » qui a motivé la décision de la mutuelle.

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

La cour fait également siens les développements repris dans l'arrêt du 13 février 2023 :

---

<sup>4</sup> C. trav. Liège (Liège), 24 janvier 2022, RG 2021/AL/235, inédit, C. trav. Liège (Liège,) 26 avril 2019, R.G. 2017/AL/432, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be), Arb. Hof Brussel, 11 juin 2009, RG 50.928, [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

<sup>5</sup> Arb. Hof Brussel, 11 juin 2009, RG 50.928, [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

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

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

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

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

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

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

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

*l'interruption de l'activité et pas uniquement des nouvelles lésions ou des nouveaux troubles fonctionnels ou de l'aggravation qui est la cause directe de l'interruption de l'activité (Cass., 1<sup>er</sup> octobre 1990, J.T.T., 1990, p. 465, Chron. D.S., 1991, p. 13 et p. 111 ; voir également C. T. Mons ; 3 mars 2010, R.G. 2004.AM.19.373, en cause LOZ c. D.C. ; arrêt retrouvé sur [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be); C. T. Bruxelles, 26 avril 2012, B.I. INAMI, 2012/2, p. 197 ; C.T. Anvers, 27 avril 2012, R.G. 2010/AH/335 en cause G.P. c. INAMI et Trib. Trav. Bruxelles, 25 novembre 2011, R.G. 16340/10 en cause K.J. c. INAMI).*

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

*Ou*

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

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

*Cette phrase demande à être quelque peu nuancée.*

*En effet, lorsqu'un assuré social soutient remplir les conditions médicales (déterminées par l'article 100 précité de la loi du 14 juillet 1994) pour être reconnu en incapacité de travail, il y a lieu de tenir compte de toutes les pathologies qu'il présente, quelles que soient leur origine et indépendamment de leur éventuelle indemnisation. La Cour de cassation a eu l'occasion d'exprimer ce principe avec clarté dans un arrêt par ailleurs cité par cette note : « Pour l'évaluation de l'incapacité de travail (...), il y a lieu de déterminer la réduction de la capacité du gain, en fonction de l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels dont est victime le bénéficiaire au moment de l'interruption de travail, et pas uniquement en fonction de nouvelles lésions ou troubles fonctionnels ou d'aggravation de lésions ou de troubles qui ont entraîné l'interruption de travail »<sup>6</sup>.*

*Il s'en déduit que l'évaluation de l'état d'incapacité ne peut jamais se résumer à une simple comparaison avec l'état de la personne juste avant son incapacité. Il s'impose toujours de vérifier le taux d'incapacité de l'assuré social. Il arrive en effet que des personnes maintiennent une activité (ou soient indemnisées par le chômage) alors même qu'elles avaient déjà atteint le seuil justifiant une indemnisation par la mutuelle.*

---

<sup>6</sup> Cass., 1<sup>er</sup> octobre 1990, [www.juportal.be](http://www.juportal.be)

### III.2. L'application au cas d'espèce

#### III.2.1°. L'existence d'une capacité de gain « au sens strict »

L'arrêt du 13 février 2023 soulignait déjà que le parcours scolaire et une brève expérience professionnelle dans le chef de madame S. forment un *a priori* en faveur de l'existence d'une capacité de gain.

Il n'est pas contesté que madame S. a obtenu son CESS en latin sciences et a entamé des études de sciences politiques qu'elle n'a pas achevées.

Le rapport de l'expert B. précise que madame S. a entrepris trois années de bachelier à l'ULG en sciences politiques et a arrêté ses études à 25 ans sans avoir de diplôme après avoir échoué à un examen. Le rapport du sapisiteur G. confirme que madame S. a entamé des études en sciences politiques à l'université et a abandonné en troisième année en raison de difficultés rencontrées en droit constitutionnel et du niveau d'anglais. Il n'est pas non plus contesté qu'ultérieurement, madame S. a suivi une formation en bureautique et une mise à niveau en néerlandais.

Madame S. a travaillé 18 mois comme employée à la Province de Liège. Les deux rapports mentionnent que l'engagement n'a pas été renouvelé au-delà de cette période par manque de budget.

Rien ne permet de mettre en doute cette double anamnèse quant au contexte de la formation scolaire et professionnelle de madame S.

Madame S. a ensuite émargé au chômage durant 4 ans et a été consultante dans les titres-services. Elle avait conclu un contrat de remplacement de 4 mois mais s'est trouvée en incapacité de travail après un mois, le 30 décembre 2019 pour état d'anxiété lié à ce travail.

Certes, le rapport du docteur B. contient cette conclusion sans autre motivation explicite mais le contenu du rapport du sapisiteur G. a été cité et pris en compte : « *Madame S. a été capable d'exercer pendant 18 mois un emploi d'employé à la Province de Liège. Si elle a perdu son emploi, c'est pour des raisons économiques (manque de subsides) mais certainement pas pour des raisons médicales* ». L'aspect cardiaque ou psychologique n'a donc pas empêché madame S. de s'intégrer dans le marché général du travail.

Sur base de ces éléments, la cour estime qu'il est établi que madame S. a eu une capacité de gain à l'origine de sa vie adulte.

### III.2.2°. Le retour à un état antérieur

L'existence d'une capacité de gain est donc retenue mais il est établi que la pathologie cardiaque est antérieure à l'acquisition de cette capacité de gain. Il n'est pas contesté que madame S. présente une nature anxieuse liée à cette pathologie<sup>7</sup>. Elle doit donc justifier d'une aggravation de son état de santé sur le plan cardiaque (et sur le psychologique lié à cet aspect cardiaque), qui combinée ou non à la pathologie distincte d'ordre psychique, justifie d'une incapacité de travail au sens de la loi du 14 juillet 1994.

Il n'est pas fait état d'une ou plusieurs autres lésions ou troubles fonctionnels.

Il résulte du rapport de l'expert basé sur l'avis du sapiteur G. que la pathologie psychique (sentiment d'anxiété généralisée d'intensité moyenne s'accompagnant occasionnellement d'attaques de panique) ne justifie pas en soi la reconnaissance d'une incapacité de travail au sens de la loi du 14 juillet 1994.

Pour conclure, l'expert B. s'est basée sur l'avis du docteur H., cardiologue de madame S., quant à la possibilité ou non pour madame S. d'avoir une activité professionnelle légère à 50% du temps : madame S. est porteuse de plusieurs malformations cardiaques complexes qui ont déjà fait l'objet d'interventions chirurgicales, à ce titre, il est difficilement envisageable qu'elle puisse assurer des tâches professionnelles même légères, elle doit également être tenue éloignée de toute situation de stress.

La réponse obtenue ne peut pas justifier la conclusion de l'expert B. Elle n'émane pas d'un sapiteur indépendant d'une part et d'autre part, elle ne permet pas de considérer que madame S. justifie du maintien de la cessation de son activité à la date litigieuse du 4 novembre 2020, nonobstant l'évolution rassurante des lésions d'ordre psychologique (qui ne justifient plus la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail à elles seules) parce que la pathologie cardiaque, préexistante, s'y ajoute ou s'est aggravée, autrement dit, que la situation de madame S. sous cet angle double (cardiologique et psychique) n'est pas la même qu'avant l'interruption des activités. Seul ce constat permettrait de ne pas considérer un « retour à un état antérieur ».

La cour souligne que l'appréciation se fait par rapport au marché général du travail et non par rapport à la situation de travail anxiogène spécifique qui a justifié l'entrée en incapacité. La cour observe encore que l'avis du docteur H. émis sur demande de l'expert le 29 août 2023 est beaucoup plus alarmant que celui émis deux mois auparavant le 27 juin 2023. Cet avis fait, en effet, état d'une situation stable sur le plan strictement cardiaque avec des répercussions cliniques minimales et une qualité de vie tout à fait correcte, sachant que ce n'est qu'en cas de dégradation de cette situation qu'il faudrait plutôt se diriger vers une greffe cardiaque.

---

<sup>7</sup> Voy. les différents rapports de son psychiatre, le docteur Moor qui sont détaillés dans le rapport d'expertise.

La cour considère donc qu'il est nécessaire d'obtenir l'avis d'un sapiteur cardiologue et sur base de cet avis, de permettre à l'expert B. de réexaminer la notion d'incapacité de travail à la lumière des définitions rappelées.

La cour ordonne donc une expertise complémentaire à cette fin.

#### **IV. LES DEPENS**

Il est réservé à statuer sur les dépens.

#### **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,

Vu l'arrêt du 13 février 2023,

Vu l'avis oral du ministère public auquel le conseil de madame S. a répliqué,

Dit pour droit que madame S. a disposé d'une capacité de gain supérieure au tiers de celle de la personne de référence au sens de l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994,

Avant dire droit au fond, ordonne une mesure d'expertise complémentaire confiée à l'expert le docteur B, dont le cabinet est établi à, lequel aura pour mission :

- de prendre connaissance de la motivation du présent arrêt et de répondre aux questions initialement posées par la cour dans son arrêt du 13 février 2023 après s'être entouré de l'avis d'un sapiteur cardiologue, en précisant si les éléments médicaux nouveaux recueillis sont de nature à modifier ses conclusions précédentes ;
- très concrètement, répondre à la question de savoir si madame S. justifie ou non du maintien de la cessation de son activité à la date litigieuse du 4 novembre 2020, nonobstant l'évolution rassurante des lésions d'ordre psychologique (qui ne justifient plus la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail à elles seules) parce que la pathologie cardiaque, préexistante, s'y ajoute ou s'est aggravée, autrement dit, savoir si

la situation de madame S. sous cet angle double (cardiologique et psychique) n'est pas la même qu'avant l'interruption des activités ;

- d'examiner contradictoirement madame S. seulement s'il le juge utile dans le cadre de l'objet de cet expertise complémentaire ;

Pour remplir sa mission complémentaire, l'expert procédera, 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 à un spécialiste cardiologue pour couvrir l'analyse de cet aspect physique spécifique de l'atteinte de madame S.**

- 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 1er de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant la matière relative au présent litige.
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

#### Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller président 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 :**

M. D., présidente de chambre,  
P. C., conseiller social au titre d'employeur,  
C. B., conseiller social au titre d'employé,  
Assistés de N. F., greffière,

La greffière,

Les conseillers sociaux,

La présidente,

et **prononcé**, en langue française à l'audience publique de la **Chambre 2-C** 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 **9 OCTOBRE 2024**, par :

M. D., présidente de chambre,  
Assistée de N. F., greffière,

La greffière,

La présidente.