

COPIE
Art. 792 C.J.
Exempt de droits.

Numéro de répertoire 2018 / 004400
Date du prononcé 28-03-2018
Numéro de rôle 17/6903/A
Numéro auditorat : 2017/6/05/183
Matière : handicapés
Type de Jugement : interlocutoire expertise (962)

Expédition

Délivrée à	Délivrée à
Le	Le
€ :	€ :
PC :	PC :

Liquidation au fonds : NON
(loi du 19 mars 2017)

Tribunal du travail francophone de Bruxelles 18^e chambre Jugement

EN CAUSE :

Madame D
domiciliée

partie demanderesse, comparaissant par Me Virginie DODION, avocate ;

CONTRE :

L'ETAT BELGE, représenté par la Secrétaire d'Etat à la Lutte contre la pauvreté, à l'Egalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes villes adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, dont les bureaux sont établis au SPF SÉCURITÉ SOCIALE, Direction Générale Personnes Handicapées, Tour des Finances, boulevard du Jardin Botanique, 50-B150 à 1000 Bruxelles,

partie défenderesse, comparaissant par Me Sylvie PERLBERGER, avocate ;

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire ;

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 27.2.1987 relative aux allocations aux personnes handicapées (ci-après « loi du 27.2.1987 ») et ses arrêtés d'exécution.

1. Procédure et recevabilité

La procédure a été introduite par une requête déposée au greffe du tribunal de céans le 13.11.2017.

Elle est dirigée contre les deux décisions suivantes de l'Etat belge :

- une décision du 10.7.2017 faisant suite à une révision d'office entamée le 12.1.2017 ;
- une décision du 10.7.2017 faisant suite à une révision d'office entamée le 30.9.2016, ainsi que la décision médicale associée du 23.12.2016 ;

Ces décisions ont été notifiées à une date indéterminée.

L'État belge ne rapporte pas la preuve de la notification, ni *a fortiori*, celle de la date à laquelle cette notification serait intervenue.

Conformément aux articles 19, al.2, de la loi du 27.2.1987 et 23 de la loi du 11.4.1995 visant à instituer « la Charte » de l'assuré social, le recours est recevable.

Le tribunal a pu prendre connaissance des pièces de la procédure et notamment de :

- les décisions litigieuses de l'Etat belge ;
- la requête introductive d'instance ;
- le dossier administratif déposé pour l'État belge ;
- le dossier de l'auditorat ;
- le dossier de pièces de la partie demanderesse ;
- les conclusions déposées pour la partie demanderesse le 12.3.2018 ;

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 16.3.2018.

Les débats ont été clos.

Madame Laurence DUQUESNE, substitut de l'auditeur du travail, a rendu à cette audience un avis oral concluant à la nécessité de faire procéder à une expertise.

Il n'y a pas été répliqué.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 16.3.2018.

2. Décisions litigieuses et objet du litige

2.1. Le 10.7.2017, l'État belge a pris une première décision à l'égard de Madame V D suite à une révision d'office entamée le 12.1.2017 :

- octroi à la date du 1.2.2017 d'une allocation de remplacement de revenus de catégorie B d'un montant de 638,29 € ;
- octroi à la date du 1.2.2017 d'une allocation d'intégration de catégorie 1 d'un montant de 1.137,08 €.

Cette décision est motivée par un changement intervenu dans la composition de ménage et justifiant le passage de la catégorie A à la catégorie B.

2.2 Le 10.7.2017, l'État belge a pris une seconde décision à l'égard de Madame V D suite à une révision d'office entamée le 30.9.2016 :

- suppression à la date du 1.8.2017 du droit à l'allocation de remplacement de revenus au motif que sa capacité de gain n'est pas réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail ;

- suppression à la date du 1.8.2017 du droit à l'allocation d'intégration, au motif que sa réduction d'autonomie n'atteint pas 7 points.

Cette décision s'appuie sur une décision médicale du 23.12.2016 également contestée et est motivée par « *le caractère évolutif ou provisoire des données médicales qui ont servi de base à la décision d'octroi antérieure* ».

2.3. La demande a pour objet :

- l'annulation de la décision médicale du 23.12.2016 et des décisions administratives du 10.7.2017 ;
- à partir du 1.2.2017 et ensuite à partir du 1.8.2017, la condamnation de l'Etat belge au paiement d'une allocation de remplacement de revenus et d'une allocation d'intégration en fonction de l'état de santé de Madame V D , à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
- la reconnaissance du droit de Madame V : D aux avantages fiscaux et sociaux que son état de santé autorise ;
- la condamnation de l'Etat belge à la délivrance d'une nouvelle attestation générale reprenant la reconnaissance médicale de son handicap après expertise.

Le recours poursuit en outre la condamnation de l'Etat belge aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 131,18 €.

3. Les antécédents et les faits

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- Madame V D , célibataire, née le 19.11.1988, de nationalité belge, vivait avec sa mère, mais vit désormais seule depuis le 12.1.2017 (v. extrait du registre national, pièce 49 – dossier administratif).
- Elle a été hospitalisée en psychiatrie infantile en 2002 et 2004 et en psychiatrie en 2015 (v. jugement du 14.4.2016 de la 9^e chambre du tribunal de céans, pièce 55 – dossier administratif).
- Elle n'aurait pas terminé l'enseignement secondaire (v. anamnèse, examen médical médecin évaluateur du 20.12.2016, pièce 28 – dossier administratif), mais aurait néanmoins entamé des études de traduction-interprétariat auxquelles elle aurait dû mettre fin en raison d'un accident de la circulation en janvier 2011 (v. anamnèse, examen médical médecin évaluateur du 20.12.2016, pièce 28 – dossier administratif).
- Elle n'aurait jamais travaillé, émarge au chômage depuis 2007 et s'est vu débouter d'une demande d'indemnité d'incapacité de travail au motif qu'elle présentait un état d'incapacité antérieur à son entrée sur le marché du travail (v. jugement du 14.4.2016 de la 9^e chambre du tribunal de céans, pièce 55 – dossier administratif).
- Ses revenus imposables se détaillent comme suit (v. AER ex. 2015 et 2016, pièces 4 – dossier audiorat) :

- revenus imposables globalement année 2014 : 7.598,90 € (AMI) ;
 - revenus imposables globalement année 2015 : 4.256,77 € (soit 3.388,89 € chômage et 867,88 € arriérés d'allocations de chômage taxés distinctement pour l'exercice 2017) ;
 - revenus imposables globalement année 2016 : 4.843,41 € (chômage).
- Madame V. D. souffrirait principalement d'un état dépressif et de douleurs de l'articulation temporo-maxillaire entraînant des douleurs cervicales (v. jugement du 14.4.2016 de la 9^e chambre du tribunal de céans, pièce 55 – dossier administratif), ainsi que d'un syndrome de fibromyalgie (v. conclusions demanderesse, p.4).

4. Discussion

4.1. Quant à l'allocation de remplacement de revenus

En vertu de l'article 2, §1^{er}, de la loi du 27.2.1987, l'allocation de remplacement de revenus est accordée à la personne handicapée dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail.

Toutefois et en application de l'article 7, §1^{er}, de la loi du 27.2.1987, cette allocation ne peut être accordée que si le montant du revenu de la personne handicapée et le montant du revenu de la personne avec laquelle elle forme un ménage ne dépasse pas le montant des allocations visé à l'article 6.

En l'occurrence, l'Etat belge reconnaissait bien une réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins pour la période du 1.4.2015 au 30.9.2016 (v. rapport médical du médecin-évaluateur du 28.9.2015, pièce 47 – dossier administratif). La partie demanderesse a toutefois été revue par le médecin de l'Etat belge le 20.12.2016 et celui-ci ne lui plus reconnu pareille réduction (v. rapport médical du médecin-évaluateur du 20.12.2016, pièce 30 – dossier administratif).

Quant à la partie demanderesse, elle se prévaut :

- d'un rapport médical établi le 6.11.2017 par le Docteur EVALDRE, qui constate une diminution de capacité de gain de 2/3 ou plus (v. formule 3 complétée le 6.11.2017 par le Docteur EVALDRE, pièce 6 – dossier demanderesse) ;
- un jugement définitif de la 9^e chambre du tribunal de céans, rendu après expertise le 14.4.2016 dans le régime de l'assurance soins de santé et indemnités, qui constate que l'intéressée « *présente donc un état d'incapacité antérieur à son entrée sur le marché du travail* », que de ce fait, « *elle ne peut bénéficier d'allocations dans le régime de l'assurance maladie-invalidité* », mais qu'elle « *pourrait par contre bénéficier d'une aide dans le cadre de l'assistance aux personnes souffrant de handicaps* » (v. jugement du 14.4.2016 de la 9^e chambre du tribunal de céans, pièce 55 – dossier administratif).

La partie demanderesse estime que sur la seule base de ce jugement du 14.4.2016, il pourrait déjà lui être reconnu une perte de capacité de gain de plus de 66 % en régime « handicapés » (v. conclusions demanderesse, p.4).

L'Etat belge s'y oppose en arguant que les conditions ne sont pas les mêmes d'un régime à l'autre.

Bien que la reconnaissance du degré de réduction de capacité de gain exigé paraisse de prime abord plus sévère dans le secteur des allocations aux personnes handicapées qu'en assurance soins de santé et indemnités (v. notamment en matière d'assurance soins de santé et indemnités : CT Bruxelles, 8^e ch., 14.3.2012, *Chron.D.S.*, 2013, p.532), le tribunal considère que les différences entre les deux régimes s'estompent fortement au-delà des 6 premiers mois d'incapacité.

En effet, à partir de ce moment, l'appréciation du taux de réduction de capacité de gain en assurance soins de santé et indemnités est évaluée sensiblement de la même manière, puisque, dans le régime des personnes handicapées non plus, il n'y a pas lieu de se référer à un marché général de l'emploi purement théorique qui renverrait indistinctement à toutes les professions salariées existantes. Ainsi, pour évaluer les possibilités pour une personne handicapée de trouver un emploi, il faut tenir compte de ses possibilités réelles en lien étroit avec son « *profil professionnel* » (v. en particulier Paul PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr. D.S.*, 2004, p.313 ; David DESAIVE et Michel DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? – Chapitre 2, Les personnes handicapées », in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP, Anthémis, Liège, 2012, p. 305, n°8).

Dans une situation comme celle de l'espèce, nul besoin toutefois de pousser plus loin la comparaison entre les deux régimes.

En effet, les seuls constats que la partie demanderesse n'a jamais travaillé, qu'elle est sans diplôme de l'enseignement secondaire, qu'elle ne peut exciper d'aucun titre de formation et que l'existence d'un état antérieur lui a été reconnue après expertise dans le régime de l'assurance soins de santé et indemnités, mènent à la conclusion que la partie demanderesse n'a jamais eu une quelconque capacité de gain par rapport à une personne valide répondant au même profil qui exercerait une profession sur le marché général du travail.

Par ailleurs, l'Etat belge n'explique pas ce qui peut justifier précisément, au regard de la condition de l'article 2, §1^{er}, de la loi du 27.2.1987, que la partie demanderesse a bien subi une réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins pour la période du 1.4.2015 au 30.9.2016, mais plus par la suite.

Dans ces circonstances particulières, il doit être dit pour droit que, à la date du 1.2.2017 et depuis lors, la partie demanderesse remplit les conditions médicales pour l'ouverture du droit à l'allocation de remplacement de revenus.

La partie demanderesse appartient à la catégorie B depuis le 1.2.2017 (elle vit seule).

Pour le calcul de l'allocation éventuellement due, il convient de prendre en compte les revenus de l'année -2 (2015), vu l'absence de variation d'au moins 20% par rapport à ceux de l'année -1 (2016) (v. article 9, § 1^{er}, AR 6.7.1987).

Sur cette base, la partie demanderesse doit se voir octroyer une allocation de remplacement de revenus au taux barémique limité de la catégorie B d'un montant de 6.626,01 € à la date du 1.2.2017, de 6.843,52 à celle du 1.6.2017 et de 7.145,53 € à celle du 1.9.2017, ce que montrent les calculs suivants :

A la date du 1.2.2017 :

Revenus de remplacement PH 2015 :	4.256,77 €
Abattement forfaitaire (max. 672,95 €) :	- 672,95 €
Revenus nets à imputer (1) :	3.583,82 €
=====	
ARR barémique cat B au 1.2.2017 :	10.209,83 €
Revenus à imputer [(1)] :	- 3.583,82 €
ARR à octroyer :	6.626,01 €

A la date du 1.6.2017 :

Revenus de remplacement PH 2015 :	4.256,77 €
Abattement forfaitaire (max. 686,40 €) :	- 686,40 €
Revenus nets à imputer (1) :	3.570,37 €
=====	
ARR barémique cat B au 1.6.2017 :	10.413,89 €
Revenus à imputer [(1)] :	- 3.570,37 €
ARR à octroyer :	6.843,52 €

A la date du 1.9.2017 :

Revenus de remplacement PH 2015 :	4.256,77 €
Abattement forfaitaire (max. 686,40 €) :	- 686,40 €
Revenus nets à imputer (1) :	3.570,37 €
=====	
ARR barémique cat B au 1.9.2017 :	10.715,90 €
Revenus à imputer [(1)] :	- 3.570,37 €
ARR à octroyer :	7.145,53 €

4.2. Quant à l'allocation d'intégration

L'allocation d'intégration est allouée en fonction, d'une part, du degré d'autonomie (v. article 2, §2, de la loi du 27.2.1987) et, d'autre part, de l'importance des revenus (v. article 7, §1^{er}, de la loi du 27.2.1987).

La réduction d'autonomie est mesurée à l'aide d'un guide et d'une échelle médico-sociale permettant de déterminer le niveau des difficultés constatées pour chacun des 6 facteurs ou items suivants (v. articles 5 et 5ter, de l'arrêté royal du 6.7.1987, et articles 1 à 3, de l'arrêté ministériel du 30.7.1987) :

- possibilité de se déplacer ;
- possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture ;
- possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller ;
- possibilité d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir des tâches ménagères ;
- possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers ;
- possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

Pour chacun de ces facteurs, un nombre de points est octroyé en fonction du degré d'autonomie de la personne handicapée suivant la règle suivante (v. article 5ter, de l'arrêté royal du 6.7.1987, et article 2, de l'arrêté ministériel du 30.7.1987) :

- pas de difficultés, pas d'effort spécial ni de moyens auxiliaires spéciaux : 0 point ;
- difficultés limitées ou effort supplémentaire limité ou usage limité de moyens auxiliaires spéciaux : 1 point ;
- difficultés importantes ou effort supplémentaire important ou usage important de moyens auxiliaires spéciaux : 2 points ;
- impossible sans l'aide d'une tierce personne, sans accueil dans un établissement approprié ou sans environnement entièrement adapté : 3 points.

Les points octroyés sont alors totalisés de manière à déterminer la catégorie barémique à laquelle appartient la personne handicapée (v. article 6, §4, de la loi du 27.2.1987 et article 1^{er}, de l'arrêté ministériel du 30.7.1987) :

- catégorie 1 : degré d'autonomie de 7 à 8 points ;
- catégorie 2 : degré d'autonomie de 9 à 11 points ;
- catégorie 3 : degré d'autonomie de 12 à 14 points ;
- catégorie 4 : degré d'autonomie de 15 à 16 points ;
- catégorie 5 : degré d'autonomie de 17 à 18 points ;

Par suite d'une première décision médicale du 28.9.2015, la partie demanderesse s'était vu reconnaître une perte d'autonomie de 7 points sur 18, soit 1-1-0-1-2-2, pour la période du 1.4.2015 au 30.9.2016 (v. rapport médical du médecin-évaluateur du 28.9.2015, pièce 47 – dossier administratif).

La partie demanderesse a été revue par le médecin de l'Etat belge le 20.12.2016 et celui-ci a estimé que sa perte d'autonomie n'était plus que de 3 points sur 18, soit 0-0-0-1-1-1 (v. rapport médical du médecin-évaluateur du 20.12.2016, pièce 30 – dossier administratif).

La partie demanderesse se prévaut d'un rapport médical établi le 6.11.2017 par le Docteur EVALDRE qui évalue sa perte d'autonomie à 10 points sur 18, soit 2-2-1-2-1-2 (v. formule 4 complétée le 6.11.2017 par le Docteur EVALDRE, pièce 7 – dossier demanderesse).

En prenant toujours en compte les revenus de l'année -2 (2015), il ne paraît pas y avoir d'obstacle de revenus à l'octroi d'une allocation d'intégration au taux barémique dès la catégorie 1 à la date du 1.2.2017 et ensuite à celle du 1.8.2017.

Compte tenu de la sérieuse divergence d'évaluations médicales, le recours à l'avis d'un expert aux fins d'être éclairé sur le degré de réduction d'autonomie de la partie demanderesse s'avèrerait dès lors utile.

4.3. Quant aux avantages sociaux et fiscaux

a) L'octroi du tarif téléphonique social, l'octroi de réductions en matière d'impôts sur le revenu et en matière de précompte immobilier, de la taxe régionale, ainsi que l'octroi d'avantages divers en matière de logement supposent une réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail.

La partie demanderesse répond à cette condition médicale et peut donc prétendre à cet avantage.

b) Des exonérations de la taxe de mise en circulation et des taxes de circulation, ainsi que des réductions de TVA en cas d'achat de véhicule requièrent que le demandeur soit atteint de cécité totale, d'une invalidité permanente d'au moins 50% découlant directement des membres inférieurs ou d'une paralysie totale ou encore d'une amputation des membres supérieurs.

L'arrêté royal du 8.2.2006 (M.B. du 17.2.2006 – vig. 27.2.2006) précise la méthode selon laquelle ces handicaps particuliers peuvent être constatés.

Au regard des affections et des certificats déposés, la partie demanderesse n'est pas susceptible de satisfaire à l'un de ces critères.

Il n'y a donc pas de contestation médicale à arbitrer à ce sujet et la partie demanderesse ne peut se voir octroyer les avantages fiscaux considérés.

c) L'octroi d'une carte de stationnement suppose la reconnaissance d'une réduction d'autonomie de 12 points au total ou de 2 points sur 18 pour l'item « possibilités de se déplacer ».

Le médecin consulté par la partie demanderesse lui reconnaît une réduction d'autonomie de 10 points et lui accorde 2 points pour l'item « possibilités de se déplacer ». Le médecin de l'Etat belge évalue quant à lui la perte d'autonomie à 3 points.

Une expertise en réduction d'autonomie s'avère dès lors opportune pour statuer sur ce point.

d) L'octroi d'une allocation forfaitaire pour maladie chronique requiert la reconnaissance d'une réduction d'autonomie de 10 points sur 18.

Le médecin consulté par la partie demanderesse ne lui reconnaît qu'une réduction d'autonomie de 10 points.

Il n'y a donc pas de contestation médicale à arbitrer à ce sujet et la partie demanderesse ne peut se voir octroyer les avantages fiscaux considérés.

4.4. Quant à la mission de l'expert

Pour donner son avis sur la réduction d'autonomie, l'expert doit tenir compte du guide constitué par l'arrêté ministériel du 30.7.1987 (M.B. du 6.8.1987). Sur cette base, l'expert et le juge à sa suite devraient être guidés par les considérations suivantes :

- le guide ne constitue pas seulement une évaluation médicale, mais comprend une échelle médico-sociale, de sorte que la part sociale de l'appréciation ne peut donc être négligée ;
- pour chaque item, il faut évaluer les conséquences de l'ensemble des handicaps présentés par la personne examinée (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 1, Généralités) ;
- il doit être veillé à ce que l'amélioration du degré d'autonomie ne soit pas pénalisée lorsqu'elle résulte d'efforts fournis par le handicapé lui-même, de l'emploi de prothèses ou de toute forme de service rendu au handicapé (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 1, Généralités). L'autonomie d'une personne atteinte de déficience auditive doit ainsi être évaluée comme si elle n'était pas porteuse d'un appareil auditif (v. en ce sens CT Bruxelles, 6^e ch., 2.11.2015, R.G. n°2015/AB/341, inédit) ;
- si dans l'échelle médico-sociale l'attention est attirée sur divers handicaps qui entraînent des conséquences pour l'item considéré, la liste des exemples donnés n'est en rien limitative et l'octroi d'une cote déterminée pour chaque item n'implique pas que le manque d'autonomie doive ressortir cumulativement de tous les exemples (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 2) ;
- la cotation maximale de 3 points est réservée aux cas les plus graves et nécessite que l'impossibilité requise affecte chacune des tâches associées à l'item considéré (v. en ce sens : David DESAIVE et Michel DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? – Chapitre 2, Les personnes handicapées », in Regards croisés

sur la sécurité sociale, CUP, Anthémis, Liège, 2012, p. 308, n°14 et la jurisprudence citée), ce qui n'exclut pas pour autant la possibilité de corriger certains excès inhérents à pareille approche en optant au besoin pour une appréciation plus globale consistant à vérifier si l'impossibilité affecte la « *quasi-intégralité* » ou l'essentiel des tâches considérées (v. également en ce sens : David DESAIVE et Michel DUMONT, *ibidem*, p. 314, n°31 et la jurisprudence citée ; v. aussi CT Bruxelles, 6^e ch., 6.2.2017, R.G. 2015/AB/813, inédit) ;

- la cotation de 2 points vise les difficultés qui empêchent la personne d'accomplir sans aide de tiers ou d'équipements particuliers certains actes participant à l'item considéré, mais non l'essentiel de la fonction (v. en ce sens : CT Bruxelles, 6^e ch., 6.2.2017, R.G. 2015/AB/813, inédit ; CT Bruxelles, 6^e ch., 6.6.2016, R.G. 2015/AB/715, inédit ; CT Bruxelles, 6^e ch., 21.5.2011, R.G. 2011/AB/183, www.terralboris.be) ;
- la situation particulière du handicapé au moment de l'évaluation ne peut pas être décisive pour déterminer le degré d'autonomie, mais c'est la situation moyenne qui doit être évaluée (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 1, Généralités), ce qui permet de tenir compte d'éventuelles fluctuations ou crises ;
- de manière générale, il ne peut être perdu de vue que la cotation doit se faire par référence à une personne entièrement valide, isolée et vivant dans des conditions normales de dignité.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Sur l'avis en partie conforme du ministère public ;

Déclare l'action recevable et fondée, dans la mesure ci-après ;

En conséquence :

- condamne l'Etat belge au paiement à Madame V d'une allocation de remplacement de revenus au taux barémique limité de la catégorie B d'un montant de 6.626,01 € à la date du 1.2.2017, de 6.843,52 à celle du 1.6.2017 et de 7.145,53 € à celle du 1.9.2017, à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
- dit pour droit que Madame V D réunit les conditions médicales pour prétendre aux avantages sociaux et fiscaux correspondant à une réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail ;
- condamne l'Etat belge à délivrer à Madame V D une nouvelle attestation générale de reconnaissance médicale de son handicap ;

Avant dire droit plus amplement, désigne en qualité d'expert le Docteur **Paul ROBERT**, ayant son cabinet rue Général Lotz, 61 bte 8 à 1180 Bruxelles, lequel aura pour mission, en se conformant aux lignes directrices tracées *supra* au point 4.4. :

- **donner son avis, à la date du 1.2.2017 et depuis lors, sur :**
 - o **la réduction d'autonomie de Madame V D , en autant de points sur 18 ;**
- **dire si la situation est susceptible d'évoluer à l'avenir et, dans l'affirmative, de préciser la date à laquelle la situation devrait, à son avis, être revue ;**

Pour accomplir cette mission, l'expert procédera de la manière suivante, en se conformant au prescrit des articles 962 à 991 *undecies*, CJ :

- **dans les 15 jours de la notification du présent jugement**, et sauf refus motivé de la mission, communiquera par lettre recommandée aux parties et par simple lettre à leurs conseils et au juge les lieu, jour et heure du début de ses travaux ; le médecin-inspecteur du SPF Sécurité Sociale est le Docteur EL TAKRITI, C.E.M. – Bruxelles, Finance Tower, Boulevard du Jardin Botanique, 50/151 à 1000 Bruxelles (dossier n° 88111919692) ;
- prendra connaissance des **dossiers médicaux complets et inventoriés des parties** que celles-ci sont invitées à lui communiquer **au début des travaux** conformément à l'article 972 *bis*, §1er, CJ, en précisant le nom de leur médecin-conseil ;
- sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation (courrier électronique, fax, ...), il convoquera pour chaque nouvelle séance les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ;
- entendra les parties et tentera de les concilier tout au long de l'expertise ; il constatera leur accord éventuel par écrit, déposera le constat de conciliation avec un état de frais et honoraires détaillé au greffe et enverra le même jour une copie de ces pièces par lettre recommandée aux parties et par lettre missive à leurs conseils (v. art. 977, CJ) ;
- examinera contradictoirement Madame V D , laquelle peut se faire assister à ses frais par son médecin traitant ou tout autre médecin de son choix ;
- recueillera tous les renseignements médicaux ou autres, de nature à l'éclairer dans l'exercice de sa mission, et sollicitera l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter ;
- à la fin de ses travaux et en application de l'article 976, CJ, enverra au juge, aux parties, à leurs conseils et aux médecins présents à l'expertise un rapport contenant son **avis provisoire**, en les priant de lui faire connaître leurs observations dans un délai qu'il jugera approprié, mais qu'il fixera toutefois à minimum 1 mois ;

- conformément à l'article 978, CJ, au plus tard six mois à partir de la notification du présent jugement, dressera un rapport final circonstancié de l'ensemble des devoirs accomplis et des constatations réalisées ; ce rapport portera sa signature précédée du serment légal « *je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* » et sera déposé en minute au greffe ; en cas de nécessité, adressera au tribunal une demande de prolongation du délai prévu pour le dépôt du rapport final, en précisant la raison ainsi que le délai indispensable (v. art. 974 §2, CJ) ;
- le même jour, adressera par courrier recommandé aux parties, ainsi que par courrier simple à leurs avocats, une copie de son rapport final et de son état d'honoraires et de frais ;
- veillera à établir son état d'honoraires et de frais détaillé, selon le modèle fixé par l'Etat Belge, service des handicapés, en respectant le montant des honoraires et frais fixés par l'arrêté royal du 14.11.2003 (M.B. du 28.11.2003), arrêté royal également applicable aux médecins spécialistes auxquels l'expert ferait appel ;

Invite parallèlement l'Etat belge à déposer au greffe et à communiquer à l'auditorat et à la partie demanderesse, au plus tard 15 jours avant la date d'audience prochaine qui sera fixée à la suite du retour d'expertise, une note de calcul ayant trait aux susdites allocations et établie sur la base des évaluations données par l'expert judiciaire ;

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

- les juges composant la 18^e chambre lors de l'audience du 16.3.2018 ;
- en cas d'absence d'un des juges sociaux, Monsieur Christian ANDRE, juge professionnel siégeant seul,
- subsidiairement, en cas d'empêchement, le juge professionnel président de la 18^e chambre au moment où survient la contestation relative à l'expertise, voire le juge professionnel disponible en période de vacances judiciaires ;

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

Ainsi jugé par la 18^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles où
siégeaient :

Monsieur Christian ANDRE,
Monsieur Pierre VAN SCHENDEL,
Monsieur Geoffrey RUELLE,

Vice-président - Président de la chambre ;
Juge social indépendant ;
Juge social ouvrier ;

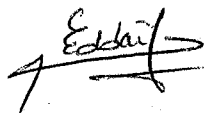
et prononcé à l'audience publique du **28-03-2018** à laquelle était présent :

Monsieur Christian ANDRE, Vice-président - Président de la chambre, assisté de
Madame Ikram EDDAIF, Greffier délégué.

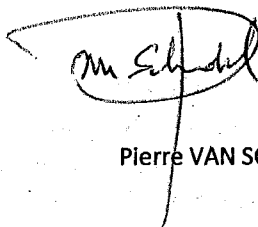
le Greffier délégué,

les Juges sociaux,

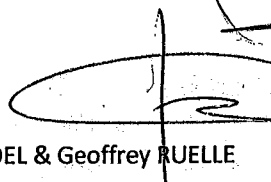
le Vice-président,



Ikram EDDAIF



Pierre VAN SCHENDEL & Geoffrey RUELLE



Christian ANDRE