Rep.N°. 011355

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 25 JUIN 2007.

6e Chambre

Accident du travail
Contradictoire
Ordonnant expertise

En cause de:

S.A. VIVIUM ayant repris les droits et obligations de la S.A. ZURICH, dont le siège social est établi à 1210 Bruxelles, Rue Royale, 153 ;

Appelante, représentée par Me Melotte C., avocat à Bruxelles.

Contre:

[redacted],

Intimé, représenté par Me Demaseure Th., avocat à Bruxelles.

En présence du :

FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES, établissement public, dont les bureaux sont établis à 1210 Bruxelles, Avenue de l'Astronomie, 1 ;

représenté par Me Tihon J.M., avocat à Liège.

★

★ ★

Le présent arrêt est rendu en application essentiellement de la législation suivante :

- Le Code judiciaire.
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.
- La loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.
- Les lois coordonnées le 3 juin 1970 sur les maladies professionnelles et ses arrêtés d'exécution.

Le Tribunal du travail de Bruxelles a prononcé le jugement attaqué après un débat contradictoire le 21 avril 2006.

L'Assureur a fait appel le 31 août 2006.

Monsieur [redacted] a déposé des conclusions le 2 octobre 2006 et un dossier le 30 avril 2007. Le Fonds des maladies professionnelles a déposé des conclusions le 21 novembre 2006 et un dossier le 27 mars 2007. L'Assureur a déposé des conclusions le 13 décembre 2006 et un dossier le 30 avril 2007.

Les parties ont comparu à l'audience publique du 30 avril 2007.

I. LES FAITS

1.
Monsieur [redacted] est né en 1969. Il a effectué des humanités techniques en chimie, et deux années de graduat en chimie.

Du 25 mai 1999 au 6 février 2000, il a travaillé en qualité d'ouvrier de production pour UCB Chemicals, comme ouvrier chimiste intérimaire. A partir du 7 février 2000, il a été engagé par UCB dans la même fonction.

Dans l'exercice de sa profession d'ouvrier chimiste chez UCB, il était en contact avec des acrylates.

Le 19 janvier 2000 au travail, il s'est brûlé à la cuisse droite avec des acrylates.

2.
Zurich assurait l'employeur contre le risque d'accidents du travail. Il a pris l'accident en charge. Vivium a repris les droits de Zurich dans le cours du présent procès.

Par une lettre du 23 mars 2000, l'Assureur a notifié à Monsieur [redacted] sa décision, de le considérer comme guéri sans incapacité permanente de travail. Il a informé Monsieur [redacted] de la possibilité de contester la décision devant le Tribunal du travail, dans un délai de trois ans à partir de la date de la lettre.

3.
Du 1er septembre 2000 au 7 janvier 2001 au moins, Monsieur [redacted] a été en incapacité de travail pour des éruptions cutanées.

4.
Le 9 novembre 2000, à l'intervention de sa mutualité, il a introduit auprès de Fonds des maladies professionnelles une demande d'indemnités de maladie professionnelle, en raison d'allergies cutanées de contact.

5.
Le 5 janvier 2001, le médecin du travail de UCB a décidé que Monsieur [redacted] ne pouvait pas entrer en contact avec des acrylates.

Au 7 février 2001, le contrat de travail avec UCB a pris fin.

Monsieur [redacted] s'est inscrit au chômage, et il a retrouvé un emploi d'électromécanicien (opérateur électrolyse) à la Sabena.

6.
En février 2002, l'ingénieur industriel du Fonds des maladies professionnelles a fait une enquête auprès de UCB. Il a conclu que Monsieur [redacted] avait été exposé au risque de maladie professionnelle d'affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions, et cela du 25 mai 1999 au 6 février 2001.

Le 10 avril 2002, le médecin du Fonds des maladies professionnelles a considéré que Monsieur [redacted] avait été exposé au risque professionnel d'affections cutanées, et qu'il était atteint de dermatite et d'eczéma de contact d'origine allergique.

Le 23 avril 2002, la commission d'évaluation du Fonds des maladies professionnelles a admis l'existence de la maladie professionnelle, décidant d'indemniser les soins de santé, l'incapacité temporaire de travail et l'incapacité permanente.

Par une décision notifiée à Monsieur [redacted] le 23 septembre 2002, le Fonds des maladies professionnelles a reconnu que ce dernier souffrait d'une maladie professionnelle d'affection cutanée provoquée dans le milieu professionnel par des substances autres que celles prises en considération sous d'autres positions (n° 1202 de la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation dressée dans l'arrêté royal du 28 mars 1969). Le Fonds a alloué :

- Le remboursement des soins de santé à partir du 1er septembre 2000.
- Une indemnité pour incapacité temporaire totale du 1er septembre 2000 au 7 janvier 2001.

- Une indemnité pour incapacité permanente de 5 % à partir du 8 janvier 2001.

Il a invité Monsieur [redacted] à un entretien avec le service social concernant l'écartement définitif à la date du 1er octobre 2002.

Dans une lettre du 7 janvier 2003 reçue par Fonds des maladies professionnelles le 9 janvier, le médecin conseil de Monsieur [redacted] a proposé d'écarter ce dernier de manière définitive des produits avec lesquels il était normalement en contact dans le cadre de sa profession et de sa formation de chimiste.

7.
Dans le même temps, Monsieur [redacted] a effectué des démarches auprès de l'Assureur.

Le 20 février 2003, le médecin conseil de l'Assureur l'a convoqué à un examen médical pour le 11 mars 2003, sous toute réserve quelconque et sans engagement de l'Assureur quant à la prise en charge du cas.

Par une télécopie du lundi 17 mars 2003, l'Assureur a transmis à l'avocat de Monsieur [redacted] *« une copie de la convocation de (Monsieur [redacted]) à la consultation (de son) médecin-conseil »*. Le document transmis à l'avocat ne contient aucune réserve. Cependant, ce n'est pas la convocation expédiée à Monsieur [redacted] c'est l'avis donné à l'Assureur et cet avis n'indique pas les réserves qui figurent bien sur la convocation.

Par une télécopie du même jour, l'avocat de Monsieur [redacted] a répondu :

> *« Je prends connaissance de votre télécopie du 17 mars 2003 faisant suite à l'entretien téléphonique que j'ai eu ce même jour avec votre collègue ... dans le dossier ci-dessus référencé. Je prends bonne note que la prescription évoquée dans votre courrier du 23 mars 2000 est suspendue par l'examen médical de Monsieur [redacted] effectué sans réserve le 11 mars 2003 par (votre médecin conseil). J'attends donc de connaître votre position après que vous ayez pris connaissance du rapport de votre médecin –conseil. »*

Par une télécopie du jeudi 20 mars 2003, l'Assureur a répondu que l'examen médical avait été fait sous réserve, que le document envoyé le 17 mars était l'avis de la convocation que le médecin conseil avait fait à l'Assureur, mais que la convocation elle-même portait des réserves.

Par une dernière télécopie du vendredi 21 mars 2003, l'Assureur a écrit :

> *«Nous vous confirmons par la présente que le délai de prescription de trois ans à partir du 23 mars 2000 a été interrompu par notre courrier du 17 mars 2003. »*

8.
Dans une lettre du 31 mars 2003, le Fonds des maladies professionnelles a transmis à Monsieur [redacted] une proposition d'écartement définitif de toute activité professionnelle qui l'exposerait au risque de dermatose due aux acrylates.

Il a demandé l'accord de Monsieur [redacted] sur cette proposition et expliqué que celle-ci entraînait : l'octroi d'une prime d'écartement équivalente aux indemnités d'incapacité temporaire totale pendant nonante jours, et la majoration forfaitaire du taux d'indemnisation de 5 % pour l'incapacité permanente de travail.

9.
Par une lettre du 2 avril 2003, l'Assureur a notifié à Monsieur [redacted] sa décision, de le considérer comme guéri sans incapacité permanente de travail au 23 mars 2000, et il a renvoyé à son courrier de cette date. Il a informé Monsieur [redacted] de la possibilité de contester la décision devant le Tribunal du travail, dans un délai de trois ans à partir de la date de la lettre.

10.
Par une citation du 3 septembre 2003, Monsieur [redacted] a introduit le présent procès contre le Fonds des maladies professionnelles. Il a demandé la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail de plus de 5 %.

Dans des conclusions de mars 2004 devant le Tribunal du travail, le Fonds des maladies professionnelles a soutenu que l'incapacité de travail pourrait résulter, non pas d'une maladie professionnelle, mais bien de l'accident du travail du 19 janvier 2000.

11.
Par une citation du 4 mai 2005, Monsieur [redacted] a introduit le présent procès contre l'Assureur. Il a demandé des indemnités pour l'accident du travail du 19 janvier 2000 (citation), et à titre subsidiaire des dommages et intérêts correspondants aux indemnités d'accident du travail (conclusions du 4 octobre 2005).

II. LE JUGEMENT

12.
Par le jugement du 21 avril 2006, le Tribunal du travail a :

- Dit les demandes de Monsieur [redacted] introduites l'une contre l'Assureur, l'autre contre le Fonds des maladies professionnelles, recevables et avant dire droit, fondées.

- Désigné un expert médecin, en vue de déterminer les conséquences de l'accident du travail du 19 juin 2000, et le cas échéant de dire si Monsieur [redacted] est atteint d'une maladie professionnelle.

III. LES APPELS

13.
L'Assureur demande de réformer le jugement, de dire que la demande de Monsieur [redacted] est irrecevable parce que le délai de révision de trois ans a expiré.

Le Fonds des maladies professionnelles s'en réfère à justice, en ce qui concerne l'action de Monsieur [redacted] contre l'Assureur. A titre subsidiaire, si le jugement devait être réformé, alors il introduit un appel incident et demande de dire qu'il ne doit pas payer d'indemnités de maladies professionnelles.

Monsieur [redacted] demande de confirmer le jugement attaqué. A titre subsidiaire, il demande des dommages et intérêts correspondant aux indemnités dont il aurait bénéficié s'il avait effectivement introduit son action au plus tard le dimanche 23 mars 2003.

14.
Le jugement a été signifié à l'Assureur le 2 août 2006. L'Assureur a introduit l'appel principal par une requête du 31 août 2006 contre Monsieur [redacted] en présence du Fonds des maladies professionnelles. Introduit dans les formes et délais légaux, l'appel principal de l'Assureur est recevable.

IV. DISCUSSION

15.
Le 23 mars 2000, et le 2 avril 2003, l'Assureur a notifié à Monsieur [redacted] les décisions de guérison sans incapacité permanente de travail.

Dans sa citation du 4 mai 2005 et les conclusions, Monsieur [redacted] n'invoque pas la révision du taux de l'incapacité de travail à la suite d'un élément nouveau. Il conteste avoir été guéri (*« il apparaît que cette maladie professionnelle puisse trouver son origine dans l'accident du travail du 19 janvier 2000 »*, il demande qu'un expert décrive sa situation suite à l'accident du travail et il n'invoque pas d'élément qu'il identifie comme nouveau).

Il a donc introduit une action en contestation des décisions de guérison.

16.
Même si la décision de guérison sans incapacité permanente de travail notifiée le 2 avril 2003, qui est une décision nouvelle puisqu'elle a été rendue à la suite d'un nouvel examen médical, n'avait pas ouvert un nouveau délai de recours de trois ans à partir de la notification du 2 avril 2003 conformément à l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, question sur laquelle les parties ne se sont pas expliquées, l'action en contestation des décisions de guérison introduite par Monsieur [redacted] est recevable, pour les motifs suivants.

17.
Suivant l'article 72, alinéa 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, le délai de recours contre une décision de guérison est de trois ans, à partir de la date de notification.

Il s'agit d'un délai de forclusion, qui ne peut être ni interrompu ni suspendu (Cass., 13 mai 2002, Bull. Ass., 2002, p. 615).

Toutefois, en vertu d'un principe général de droit, les délais impartis par la loi pour l'accomplissement d'un acte sont prorogés en faveur de la partie qu'un cas de force majeure a mise dans l'impossibilité d'accomplir cet acte avant l'expiration du délai. La force majeure ne peut résulter que d'un évènement indépendant de la volonté humaine, évènement que cette volonté n'a pu ni prévoir ni conjurer.

L'erreur invincible de droit peut faire obstacle à la déchéance résultant de l'expiration d'un délai prescrit par la loi, pendant la durée de l'impossibilité absolue d'agir de la personne qui doit accomplir l'acte (Cass., 8 janvier 1996, Bull., p. 21).

L'erreur de droit peut, en raison de certaines circonstances, être considérée par le juge comme invincible, à la condition que de ces circonstances il puisse déduire se déduire que la personne qui invoque l'erreur a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans la même situation (Cass., 16 septembre 2005, R.G. C.04.0276, juridat.be ; Cass., 24 mai 2002, Bull. p. 1213 ; Cass., 16 janvier 2001, Bull., p. 91 ; Cass., 2 septembre 1998, Bull., p. 976 ; Cass., 8 janvier 1996, Bull., p. 21 ; Cass., 31 octobre 1994, Bull. p. 879 ; Cass., 10 décembre 1986, Bull., p. 446).

18.
Suivant l'article 3 de la Charte de l'assuré social, les institutions de sécurité sociale sont tenues de fournir à l'assuré social qui en fait la demande écrite, toute information utile concernant ses droits et obligations.

La correspondance échangée entre l'Assureur et Monsieur [redacted] représenté par son conseil, du 17 au 21 mars 2003, porte sur des faits (des réserves ont été exprimées ou non lors de l'examen médical) et sur des règles de droit (le délai de *« prescription »* a été ou non suspendu). Elle ne reflète pas de négociation, pas d'accord, pas de renonciation à invoquer une règle de

droit : ces termes n'apparaissent pas dans la correspondance. Examiner des faits et des règles de droit avec un interlocuteur, puis *« prendre note »* par écrit de ceux dégagés au cours de cet entretien, revient à interroger par écrit l'interlocuteur sur les faits et le droit.

L'assuré social peut interroger une institution de sécurité sociale dans le cadre de l'article 3 de la Charte, aussi lorsqu'il est assisté par un avocat.

L'Assureur a manqué à son obligation d'information. Il a en effet d'abord qualifié de manière erronée le document sans réserve transmis le 17 mars 2003 de *« convocation à l'examen médical »* alors qu'il s'agissait en réalité d'un avis donné à l'Assureur et que la convocation contient, elle, des réserves ! Il a ensuite qualifié de manière erronée le délai en jeu de *« délai de prescription »* alors qu'il s'agissait d'un délai de forclusion. Il a enfin énoncé que ce délai avait été interrompu le 17 mars 2003, alors qu'un délai de forclusion ne peut pas être interrompu.

19.
Pour s'informer sur ses droits, Monsieur [redacted] a consulté un avocat, lequel a interrogé la personne qualifiée pour, et spécialement chargée de, lui fournir des informations.

L'information, erronée tant en fait qu'en droit, transmise sans réserve par son avocat, a provoqué dans les circonstances de l'espèce une erreur de droit invincible qui a prorogé le délai de recours pendant le laps de temps indiqué dans l'information erronée, de trois ans à partir du 17 mars 2003.

En s'abstenant de procéder à une citation dans les trois ans de la décision du 23 mars 2000 et en le faisant le 4 mai 2005, dans le délai indiqué par l'institution et transmis sans réserve par son avocat, de trois ans à partir du 17 mars 2003, Monsieur [redacted] a en effet agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placée dans la même situation (cf. CT. Bruxelles, 28 juin 1993, *CDS*, 1994, p. 307).

20.
Toute personne raisonnable et prudente s'informe en effet, avant de prendre une décision en droit – surtout lorsque cette décision dépend de règles aussi techniques et difficiles que les délais de prescription et de déchéance.

Pour s'informer, il faut s'adresser à des personnes compétentes : « vérifier » (Cass., 25 octobre 1999, Bull., p. 1384), « s'informer » (Cass., 16 mai 1995, Bull., p. 505), « recueillir les renseignements en la matière auprès des services compétents » (Anvers, 30 mai 2002, NjW, 2002, p. 209).

Les personnes les plus compétentes sont d'une part les avocats et certains autres conseillers spécialisés, d'autre part les institutions de sécurité sociale qui appliquent la loi et sont spécialement chargées par des dispositions légales d'informer les assurés sociaux.

Si même il fallait admettre que le simple fait d'être mal *conseillé* par une personne qualifiée ne suffit pas en soi pour constater l'erreur invincible (Cass., 1er octobre 2002, Bull., p. 1787 ; Cass., 29 mai 2002, Bull., p. 1236) parce que l'assuré social choisit son conseil avec un certain degré d'information et donc de liberté (F. Glansdorff, « Erreur invincible ou croyance légitime », RCJB, 2000, n° 15, p. 735), si même il fallait admettre que le fait d'être mal *informé* par la personne qualifiée ne suffit pas en soi pour constater l'erreur invincible (Cass., 31 octobre 1994, Bull., p. 879) alors que les assurés sociaux ne peuvent guère faire plus que de s'informer auprès des personnes et notamment des institutions de sécurité sociale qualifiées, chargées d'appliquer la loi et de les informer (voir entre autres les réserves en ce qui concerne l'arrêt du 31 octobre 1994 de J.L. Fagnart, « La responsabilité civile – Chr. De jur. », 1985-195, Dossier JT, 1997, p. 48, n° 40 ; F. Glansdorff, « Erreur ... », n° 13, p. 734 ; N. Geelhand, « Le principe de la croyance légitime en droit administratif et en droit fiscal », RCJB, 1995, p. 506, n° 217), le juge peut décider en fait si pareil avis et information a induit le prévenu dans un état d'erreur invincible (Cass., 1er octobre 2002 et 24 mai 2002, cités).

21.
En fait, Monsieur [redacted] a agi de la manière la plus prudente. Il a en effet consulté un avocat qui a lui-même demandé par écrit des informations à l'institution de sécurité sociale.

Nulle personne raisonnable et prudente ne vérifie une troisième fois (auprès de qui ?) l'information fournie par l'institution qualifiée qui lui est transmise sans réserve par son avocat.

Nulle personne raisonnable et prudente mais non spécialisée n'est en mesure d'apprécier une information et de soupçonner son éventuelle fausseté, dans un domaine aussi technique que la prescription et la déchéance des recours en sécurité sociale. Dans la présente espèce, deux spécialistes autorisés se sont d'ailleurs trompés.

22.
En conclusion, l'action en contestation de décision de guérison sans incapacité permanente de travail introduite le 4 mai 2005 est recevable.

Une expertise médicale est nécessaire pour déterminer les conséquences de l'accident du travail du 19 janvier 2000. Le médecin conseil de l'Assureur d'une part, et les médecins de Monsieur [redacted] d'autre part, sont en effet en désaccord sur les conséquences de cet accident : guérison sans incapacité permanente de travail ou au contraire, incapacité temporaire puis incapacité permanente de travail.

23.
Pour autant que l'appel du Fonds des maladies professionnelles soit recevable, cet appel n'est pas fondé. En effet, si l'accident du travail n'est pas la cause de la maladie de Monsieur [redacted] alors la cause de cette maladie se trouve dans le risque professionnel auquel il a été exposé. C'est une maladie professionnelle.

Le Fonds des maladies professionnelles l'a reconnu après un examen médical et industriel approfondi. Il n'a remis cette décision en cause que pour imputer la maladie à l'accident du travail. La maladie existe et l'exposition au risque a existé. Si la maldie n'a pas été provoquée par l'accident du travail, alors elle l'a été par l'exposition au risque professionnel.

Dans ce cas, une expertise médicale est nécessaire, pour déterminer les conséquences de la maladie professionnelle. Le Fonds des maladies professionnelles d'une part et les médecins de Monsieur [redacted] d'autre part divergent en effet, notamment, sur le taux de l'incapacité permanente de travail.

POUR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après un débat contradictoire :

Déclare l'appel principal de l'Assureur recevable, mais seulement très partiellement fondé.

Déclare l'appel du Fonds des maladies professionnelles non fondé.

Faisant droit à nouveau,

Déclare que l'action de Monsieur [redacted] contre le S.A. Vivium, action en contestation de la décision de guérison sans incapacité permanente du 23 mars 2000 et celle du 2 avril 2003 a été introduite dans le délai légal prolongé en raison d'une erreur invincible de droit, et que cette action est recevable.

Déclare que la demande de Monsieur [redacted] contre le Fonds des maladies professionnelles, en paiement des indemnités de maladie professionnelle, est recevable également.

Avant de statuer sur le fondement de ces actions, désigne en qualité d'expert le Docteur Saïd TAS (dermatologue) dont l'adresse professionnelle est à 1020 Bruxelles, Hôpital Universitaire Georges Brugmann, 4, Place Arthur van Gehuchten.

Le charge de la mission suivante :

A. Dire si à son avis, avec un haut degré de vraisemblance médicale, tout lien de causalité peut être exclu entre la lésion (identifiée à ce jour sous réserve de l'avis de l'expert comme une maladie de la peau provoquée par des allergies à certaines substances chimiques notamment des acrylates) et l'événement soudain du 19 janvier 2000 (s'être brûlé à la cuisse droite avec des acrylates).

B. Pour le cas où l'expert serait d'avis que tout lien de causalité n'est pas exclu entre la lésion et l'évènement soudain du 19 janvier 2003 :

1. Décrire les lésions physiologiques et/ou psychiques causées par l'accident du travail litigieux, étant entendu que doivent être considérés comme résultant de l'accident, les effets combinés de celui-ci et d'un état pathologique antérieur.

2. Déterminer la ou - en cas de rechute - les périodes pendant lesquelles Monsieur [redacted] a été totalement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire de travail doit s'apprécier en fonction du travail de Monsieur [redacted] au moment de l'accident.

3. Déterminer la date à laquelle Monsieur [redacted] a repris le travail ou refusé une offre de reprise du travail. Dans cette dernière hypothèse, dire si le refus de reprendre le travail était justifié. En cas de refus injustifié, déterminer les périodes et taux successifs d'incapacité temporaire.

4. Fixer la date de consolidation des lésions.

5. Proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de Monsieur [redacted] sur le marché général du travail :

   - En tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation fonctionnelle.

   - Après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacements, situations, travaux et autres démarches professionnelles devenus impossibles ou pénibles à Monsieur [redacted] ou pour lesquelles il existe une contre-indication médicale, résultant des lésions décrites.

6. Dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence du renouvellement de ceux-ci.

C. Pour le cas où l'expert serait d'avis que tout lien de causalité est exclu entre la lésion et l'évènement soudain du 19 janvier 2003 :

1. Déterminer la ou - en cas de rechute - les périodes pendant lesquelles Monsieur [redacted] a été totalement en incapacité de travailler en raison de la maladie professionnelle, étant entendu que l'incapacité temporaire de travail doit s'apprécier en fonction du travail de Monsieur [redacted] au moment de l'accident.

2. Fixer la date de consolidation des lésions.

3. Proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de Monsieur [redacted] sur le marché général du travail en tenant compte des précisions fournies au numéro B.5. ci-dessus.

4. Déterminer si la maladie professionnelle a nécessité des soins de santé, et dans ce cas, le coût des soins de santé à charge de Monsieur [redacted] après intervention de l'assurance maladie-invalidité.

L'expert procédera de la manière suivante :

- Il avertira par écrit les parties et leurs conseils juridiques et/ou techniques éventuels, dans les huit jours de la notification qui lui sera faite du présent arrêt, du lieu, du jour et de l'heure où il commencera ses opérations d'expertise.

- Il convoquera à chaque nouvelle séance les parties et leurs conseils, sauf dispense expresse.

- Il invitera les parties à lui communiquer leur dossier complet ainsi que le nom de leur médecin-conseil.

- Il entendra les parties et il examinera Monsieur [redacted]

- Il pourra, dans la mesure strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission, procéder ou faire procéder à des examens spécialisés et autres investigations.

- Il communiquera ses préliminaires aux parties et il leur indiquera le délai dans lequel elles pourront lui faire part de leurs observations.

- Il actera les observations éventuelles des parties et leur répondra.

- Il consignera ses observations et conclusions dans un rapport motivé qu'il signera en faisant précéder sa signature du serment légal : *« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience avec exactitude et probité».*

- Il déposera son rapport en original dans les HUIT mois de la notification qui lui sera faite du présent arrêt..

- Le jour du dépôt de son rapport, il adressera aux parties et à leurs conseils, par courrier recommandé, une copie conforme de son rapport et de son état d'honoraires et de frais.

- En cas de modification de sa mission ou de prorogation du délai de dépôt de son rapport, il annexera à son rapport l'acte de modification ou de prorogation signé par les parties.

Réserve à statuer sur la rémunération de base, et invite les parties à fournir les informations utiles après l'expertise.

Renvoie la cause au Tribunal du travail de Bruxelles, conformément à l'article 1068 du Code judiciaire.

Délaisse au Fonds des maladies professionnelles ses propres dépens d'appel.

Met à charge de la s.a. Vivium les autres dépens d'appel, qui sont liquidés pour Monsieur [redacted] :

Citation	120,82 €
Indemnité de procédure première instance	107,09 €
Expédition du jugement	10,50 €
Signification du jugement	190,19 €
Indemnité de procédure d'appel	142,78 €
Soit	571,38 €

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique de la sixième chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 25 juin deux mille sept.

L'arrêt a été rendu par :

Mme DELANGE M.	Conseillère présidant la chambre
Mr HEINDRYCKX F.	Conseiller social au titre d'employeur
Mr PALSTERMAN P.	Conseiller social au titre d'employé

Assistés de
Mme GRAVET M. Greffière adjointe

HEINDRYCKX F.

PALSTERMAN P.

GRAVET M.

DELANGE M.