



Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/3963/A
Date du prononcé 9 décembre 2024
Numéro du rôle 2024/AL/74 et 2024/AL/75
En cause de : LD C/ UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2 E

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES – assurance
maladie-invalidité

* Sécurité sociale – AMI

- 1) activité dépassant les limites de l'autorisation du médecin-conseil – récupération des jours prestés – art. 101 LC
- 2) incapacité de plus de 66 % – écartement du rapport d'expertise – désignation d'un nouvel expert – art 100 LC

DANS LE DOSSIER REPRIS SOUS LE NUMERO DE RG 2024/AL/74

EN CAUSE :

Monsieur L

partie appelante,

ayant comparu en personne assisté par Maître O P, loco Maître S G, avocat à 4300 WAREMME

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé UNMS, BCE 0411.724.220, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean 32-38, partie intimée, ayant comparu par Maître P M, loco Maître M M, avocat à 4020 LIEGE.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 4 novembre 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 8 janvier 2024 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2^e Chambre (R.G. 22/3963/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 8 février 2024 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 9 février 2024 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 20 mars 2024 ;

- l'ordonnance rendue le 20 mars 2024 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 4 novembre 2024 ;
- les conclusions principales d'appel et le dossier de pièces de l'UNMS, remis le 22 mai 2024 ; ses conclusions additionnelles d'appel, remises le 25 juillet 2024 ;
- les conclusions principales d'appel de monsieur L., remises le 1^{er} juillet 2024 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de monsieur L., remis à l'audience du 4 novembre 2024 (dans le numéro de RG correct).

DANS LE DOSSIER REPRIS SOUS LE NUMERO RG 2024/AL/75 EN CAUSE DES MEMES PARTIES

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 4 novembre 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 8 janvier 2024 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2^e Chambre (R.G. 23/158/A et 23/492/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 8 février 2024 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 9 février 2024 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 20 mars 2024 ;
- l'ordonnance rendue le 20 mars 2024 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 4 novembre 2024 ;
- les conclusions principales d'appel, conclusions de synthèse d'appel et conclusions de synthèse d'appel II de l'UNMS, remises respectivement les 22 mai 2024, 25 juillet 2024 et 2 août 2024 ;
- les conclusions principales d'appel de monsieur L., remises le 1^{er} juillet 2024 ;
- les dossiers de pièces des parties, remis le 29 octobre 2024 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de monsieur L., remis à l'audience du 4 novembre 2024 (dans le numéro de RG correct).

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 4 novembre 2024.

Monsieur E V, Substitut général, a donné son avis oralement à l'audience publique du 4 novembre 2024 auquel les parties n'ont pas répliqué.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience pour qu'un arrêt soit rendu le 2 décembre 2024.

I. ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

1. Monsieur L D, ci-après dénommé Monsieur L., est né 11 avril 1963.

Le 15 décembre 2009, Monsieur L. est victime d'un accident vasculaire cérébral et est alors pris en charge par son organisme assureur maladie invalidité, l'UNMS. Cette prise en charge sera continue jusqu'au 11 novembre 2022.

Il présente par la suite différentes affections médicales documentées en son dossier de pièces.

2. Depuis le 3 octobre 2012, Monsieur L. dispose de l'autorisation de son médecin conseil d'effectuer « *une activité dans les bois* » à concurrence de 10 heures par semaine.

Le 3 décembre 2021, sur dénonciation, l'INAMI constate que Monsieur L. est en train de bûcheronner dans les bois et d'évacuer des déchets verts et dresse un procès-verbal le 30 septembre 2022.

Par courrier du 30 novembre 2022, l'INAMI résume la situation à l'attention l'UNMS de la sorte :

« Une enquête effectuée par notre Service du contrôle social a révélé que l'intéressé a exercé, pendant son incapacité de travail, une activité d'entretien d'espaces verts, de découpe et de vente de bois de chauffage pour son propre compte à tout le moins durant la période du 15 juin 2020 au 3 décembre 2021 à raison de :

- 26 jours de prestations d'évacuation de déchets verts entre le 15 juin 2020 et le 24 septembre 2021 :*
- 5 jours de prestations d'élagage et de découpe d'arbres du 29 novembre 2021 au 3 décembre 2021.*

Les faits ont été constatés par notre Service du contrôle social à l'occasion d'un contrôle réalisé le 3 décembre 2021 dans un parc boisé situé en face du n° XXX rue XXX à XXX. A l'arrivée du contrôleur social de notre Institut, il a été constaté que trois hommes vêtus d'habits de travail étaient occupés à couper et à ranger du bois. Ils étaient équipés de deux tronçonneuses, d'un véhicule 4X4 de marque XXX immatriculé XXX au nom de G (NISS : XXX),

épouse de l'intéressé, dont le coffre était chargé d'outils et de matériel destinés à l'activité et d'une remorque immatriculée XXX au nom de l'intéressé. Ils avaient également un tracteur attelé d'une pelle et d'une remorque contenant des bûches ainsi qu'un deuxième tracteur équipé d'une fendeuse hydraulique.

Des informations collectées sur Internet, il est apparu que plusieurs annonces concernant la vente de bois de chauffage ont été publiées et relayées par des membres de la famille de l'intéressé via la plateforme Facebook.

Lors du contrôle du 3 décembre 2021, notre contrôleur social a également constaté que l'intéressé était occupé à couper du bois.

[suit le résumé des auditions sur place des 3 travailleurs et du propriétaire des lieux]

Des vérifications des données de la Banque-carréfour de la sécurité sociale (BCSS), il appert que l'intéressé n'est pas affilié auprès d'une caisse pour travailleur indépendant.

Le 25 août 2022, l'intéressé a été auditionné. A cette occasion, il a présenté un document daté du 3 octobre 2012 provenant de sa mutualité lui signifiant un accord du médecin-conseil concernant « une activité dans les bois à concurrence de 10 heures par semaine » sans précision sur la nature de l'activité.

(...)

De tout quoi, il résulte des éléments mentionnés ci-dessus que l'intéressé a repris une activité d'entretien d'espaces verts, de découpe et de vente de bois de chauffage pour son propre compte à tout le moins durant la période du 15 juin 2020 au 3 décembre 2021 à raison de :

- 26 jours de prestations d'évacuation de déchets verts entre le 15 juin 2020 et le 24 septembre 2021*
- 5 jours de prestations d'élagage et de découpe d'arbres du 29 novembre 2021 au 3 décembre 2021 inclus.*

De tout quoi, il a été dressé procès-verbal le 30 septembre 2022.

L'intéressé a certes obtenu, par courrier du 3 décembre 2012, un accord du médecin-conseil de sa mutualité relatif à une activité dans les bois à titre occupationnel non rémunérée, cependant, l'enquête précitée a démontré que l'intéressé a obtenu une rémunération pour son activité détaillée ci-dessus. Or, dans le courrier précité, il est clairement précisé à l'intéressé que s'il désire reprendre une activité rémunérée, il doit impérativement en demander l'accord préalable au médecin-conseil.

L'activité non autorisée constitue une reprise d'activité réduite par rapport à la situation de l'intéressé avant son incapacité de travail. En application de l'article 101 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, de la circulaire O.A. n° 2011/24 - 406/8 du 17 janvier 2011 et de la circulaire O.A. n° 2013/312 - 406/12 du 30 septembre 2013, il y a lieu de récupérer les indemnités que l'intéressé a perçues

pour les 26 jours de la période du 15 juin 2020 au 24 septembre 2021 et les 5 jours de la période du 29 novembre 2021 au 3 décembre 2021 durant lesquels il a accompli le travail non autorisé.

Aucun élément ne permet de retenir des manœuvres frauduleuses dans le chef de l'intéressé. La prescription biennale visée à l'article 174, alinéa 1°, de la loi précitée est donc d'application.

La mutualité a été informée de la constatation d'une activité non autorisée et a décidé d'appliquer les dispositions de l'article 101 de la loi précitée. Sur le plan administratif, celle-ci a entamé la procédure en récupération de la somme de 1 379,51 EUR et l'a inscrite au débit du compte spécial en date du 17 octobre 2022. Cette somme a été réclamée à l'intéressé par lettre recommandée du 19 octobre 2022. Toutefois, cette inscription au compte spécial n'est pas correcte. En effet, la journée du 23 septembre 2021 ne doit pas faire l'objet d'une récupération.

Le montant indu correct s'élève par conséquent à 1 335,19 EUR. La mutualité doit adapter la récupération et en informer l'intéressé ».

3. Par décision du 17 octobre 2022, l'UNMS informe Monsieur L. qu'elle vient de recevoir une constatation INAMI renseignant une activité sans l'autorisation du médecin-conseil et indique devoir récupérer les indemnités versées pour ces journées étant entendu que la prescription biennale a été prolongée par la période COVID.

Il est réclamé une somme de 1 334,32 EUR.

4. Par décision rectificative du 19 octobre 2022, l'UNMS informe Monsieur L. qu'elle a revu le montant précédemment réclamé au motif que l'INAMI a précisé qu'il a presté 31 jours sans autorisation entre le 15 juin 2020 et le 3 décembre 2021.

L'indu réclamé est porté à la somme de 1 379,51 EUR.

5. Par décision du 28 octobre 2022, le médecin-conseil de l'UNMS, qui a reçu Monsieur L. en consultation le jour même, met fin à l'incapacité de travail au motif que les lésions et troubles fonctionnels qu'il présente n'entraîneraient plus une réduction des 2/3 de sa capacité de gain évaluée selon l'article 100, §1^{er} de la loi de 1994, et ce, à partir du 11 novembre 2022.

Sur la décision, c'est bien le libellé relatif aux 2/3 qui est coché et non celui relatif à l'article 100, §2.

6. Par requête introductive d'instance du 7 décembre 2022, Monsieur L. conteste cette dernière décision devant le tribunal du travail de Liège, division Liège (RG 22/3963/A).

Dans ses conclusions, il va postuler, sur base d'un rapport du 12 décembre 2022 de son médecin-conseil, le docteur Z, l'annulation de la décision à titre principal et, à titre subsidiaire, à la désignation d'un expert médecin.

7. Par requête introductive d'instance du 17 janvier 2023, Monsieur L. conteste les décisions de récupération des 17 et 19 octobre 2022 de l'UNMS devant le tribunal du travail de Liège, division Liège (RG 23/158/A).

8. Par requête introductive d'instance du 15 février 2023 (RG 23/492/A), l'UNMS sollicite la condamnation de Monsieur L. à lui payer 1 379,51 EUR.

Elle précise :

« Suite à une visite de contrôle effectuée le 07/11/2022 au siège de la mutualité par le Service du Contrôle administratif de l'I.N.A.M.I., la constatation n° XXX nous a été notifiée le 30/11/2022. A l'examen de cette constatation il appert que l'intéressé a repris une activité professionnelle pour son propre compte à tout le moins du 15/06/2020 au 03/12/2021 (voir détails annexe 3).

Il s'agit, dès lors, d'un paiement indu d'un montant de 1.379,51 € représentant :

- la différence entre les indemnités de maladies versées et celles qui auraient dû être perçues du 01/06/2020 au 31/12/2021.

Conformément à l'article 164 de la loi coordonnée le 14.07.1994, nous sommes tenus de récupérer les prestations indûment accordées ».

9. Par jugement du 17 avril 2023, le tribunal du travail de Liège dit l'action relative à la remise au travail recevable et désigne en qualité d'expert le docteur M.

10. Dans son rapport d'expertise reçu au greffe du tribunal le 1^{er} août 2023, l'expert écrit :

« Je conclus en conséquence qu'à la date du 11/11/2022, jusqu'à la date de l'expertise, le cas échéant, de la reprise du travail ou de la reprise en charge par l'organisme assureur, Monsieur L. D ne présentait pas le degré d'incapacité de travail tel qu'il est déterminé par l'article 100, §1er de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (plus de 66%) relative à l'assurance obligatoire soins de santé, indemnités ».

II. LES JUGEMENTS CONTESTÉS

1. Par le premier jugement critiqué du 8 janvier 2024 relatif à l'activité durant l'incapacité, les premiers juges ont :

- **Déclaré** les recours recevables ;

- **Ordonné** la jonction des causes 23/158/A et 23/492/A ;
- **Déclaré** le recours de Monsieur L. ;
- **Déclaré** le recours de l'UNMS fondé ;
- **Confirmé** la décision litigieuse du 19 octobre 2022 ;
- **Condamné** Monsieur L. à verser à l'UNMS la somme de 1 379,51 EUR à titre d'arriérés d'indemnités d'assurance maladie-invalidité ;
- **Condamné** l'UNMS aux dépens, soit l'indemnité de procédure liquidée par Monsieur L. à 163,98 EUR et à 48 EUR à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

2. Par le second jugement critiqué du 8 janvier 2024 relatif à la remise au travail (RG 22/3963A), les premiers juges ont :

- **Entériné** les conclusions du rapport d'expertise du docteur M ;
- **Dit** la demande de Monsieur L. non fondée ;
- **Condamné** l'UNMS aux dépens dont l'indemnité de procédure liquidée à 163,98 EUR.

3. Les jugements ont été notifiés en date du 16 janvier 2024.

III. LES APPELS

1. Par sa première requête d'appel reçue au greffe de la cour en date du 8 février 2024, explicitée par voie de conclusions, **Monsieur L.** demande à la cour de réformer le jugement relatif à l'activité durant l'incapacité, d'annuler les décisions de l'UNMS des 17 et 19 octobre 2022 et de condamner l'UNMS aux dépens.

L'UNMS demande à la cour qu'elle déclare les demandes de Monsieur L. non fondées, qu'elle confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions et par conséquent qu'elle condamne Monsieur L. au paiement de la somme de 1 379,51 EUR.

Selon l'UNMS, « *Les éléments du dossier démontrent que Monsieur L. excédait son autorisation de reprise de travail à temps partiel. Les décisions litigieuses doivent être confirmées* ».

2. Par sa deuxième requête d'appel reçue au greffe de la cour en date du 8 février 2024, explicitée par voie de conclusions, **Monsieur L.** demande à la cour de réformer le jugement statuant sur la remise au travail, d'annuler la décision de l'UNMS du 28 octobre 2022 et de le rétablir dans ses droits en ce compris l'aide d'une tierce personne.

Subsidiairement, il postule la désignation d'un nouvel expert judiciaire avec une mission semblable à celle reprise au dispositif du jugement prononcé le 17 avril 2023 par le tribunal du travail en invitant l'expert désigné à procéder aux examens sapitoriaux nécessaires et en envisageant toutes les pathologies présentées par Monsieur L.

L'UNMS demande à la cour qu'elle déclare l'appel de Monsieur L recevable, mais non fondé, et qu'elle confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions.

IV. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC

Par son avis oral donné à l'audience du 4 novembre 2024, Monsieur E V, Substitut général près la Cour du travail de Liège, a considéré, en ce qui concerne l'activité durant l'incapacité qu'il convenait de sursoir à statuer dans l'attente de l'issue du litige « remise au travail » en date du 11 novembre 2022.

Quant à la remise au travail au 11 novembre 2022, Monsieur le Substitut général près la Cour du travail de Liège, a estimé qu'il convenait d'écarter le rapport de l'expert M et de procéder à la désignation d'un nouvel expert médecin.

V. LA RECEVABILITÉ DES APPELS

Les jugements *a quo* ont été notifié par le greffe du tribunal du travail de Liège, division Liège, sur pied de l'article 792, alinéas 2 et 3, du Code judiciaire, par plis judiciaires séparés en date du 16 janvier 2024.

Les appels ont été introduit par requêtes déposées au greffe de la cour le 8 février 2024, soit dans le délai d'un mois prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même Code, sont également remplies.

L'appel est recevable.

VI. JONCTION

Selon l'article 30 du Code judiciaire, des demandes peuvent être traitées comme connexes lorsqu'elles sont liées entre elles par un rapport si étroit qu'il y a intérêt à les instruire et à les juger en même temps, afin d'éviter des solutions qui seraient susceptibles d'être inconciliables si les causes devaient être jugées séparément.

Dès lors, il y a lieu d'ordonner la jonction des causes inscrites au rôle général sous les numéros 2024/AL/74 et 2024/AL/75 et ce en raison de la connexité qui existe entre ces causes.

VII. APPRECIATION

Quant à l'activité durant l'incapacité
--

A. En droit

1. L'article 100 de de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 s'énonce comme suit :

« §1^{er}. Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, 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.

(...)

§ 2. Est reconnu comme étant incapable de travailler, le travailleur qui reprend un travail autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c.

Le Roi détermine le délai et les conditions dans lesquels l'autorisation de reprise du travail visée à l'alinéa 1er est octroyée.

Le Roi détermine également dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont octroyées en cas de non-respect du délai ou des conditions fixés en application de l'alinéa 2.

La décision de refus d'octroi de l'autorisation de reprise du travail ou la décision qui met fin à l'incapacité de travail parce que le titulaire ne conserve pas une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c. sur le plan médical, produisent leurs effets au plus tôt à partir du lendemain de la date de l'envoi ou de la remise de la décision au titulaire. Le Roi détermine dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées pour la période qui précède la date de prise d'effet des décisions susvisées.

2. La Cour de cassation a considéré, à bon droit, que : *« (...) constitue un travail soumis à autorisation préalable du médecin conseil, toute activité ayant un caractère productif et*

exercée dans le cadre des relations sociales, indépendamment du fait qu'elle est effectuée à titre de service d'ami, sans rémunération (...) »¹.

3. L'article 101 de la même loi s'énonce comme suit² :

« § 1^{er}. Le titulaire reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans l'autorisation visée à l'article 100, § 2, ou sans respecter les conditions de l'autorisation, est soumis à un examen médical en vue de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen. Le Roi détermine le délai dans lequel cet examen doit être effectué, à compter de la constatation de l'activité non autorisée ou de la communication de celle-ci.

En cas de décision négative, une décision de fin de reconnaissance est notifiée au titulaire dans le délai déterminé par le Roi.

§ 2. Le titulaire visé au paragraphe 1^{er} est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli le travail non autorisé. Toutefois, si le titulaire a accompli un travail non autorisé le dimanche, l'indemnité octroyée pour le premier jour indemnisable qui précède durant lequel le titulaire n'a exercé aucun travail, est chaque fois récupérée.

Le Comité de gestion du Service des Indemnités peut toutefois renoncer, en tout ou en partie, à la récupération des indemnités visées à l'alinéa 1er dans les cas dignes d'intérêt, dépourvus d'intention frauduleuse.

(...)

4. Il s'en déduit que la situation d'une personne indemnisée par l'assurance maladie-invalidité qui a repris une activité sans avoir obtenu l'autorisation préalable ou qui n'a pas respecté les conditions de l'autorisation peut voir sa situation régularisée à la condition qu'elle ait conservé une incapacité de 50%. Dans cette hypothèse, le remboursement doit être limité aux indemnités perçues pour les jours ou la période durant lesquels ou laquelle l'intéressée a accompli ce travail non autorisé³.

B. En l'espèce

5. La cour tient à relever qu'en toutes hypothèses, le litige porte sur la période du 15 juin 2020 au 31 décembre 2021.

Et plus particulièrement, sur 31 journées de prestations durant cette période.

Il ne s'agit pas de récupérer l'entièreté des prestations allouées pour cette période temporelle d'un an et demi.

¹ Cass., 18 mai 1992, <https://juportal.be>.

² c'est la Cour qui souligne.

³ C. trav. de Liège, division Liège, 22 février 2021, R.G. n° : 2018/AL/108

La mutuelle ayant manifestement fait application, comme le relève l'INAMI dans son rapport à la mutuelle de l'article 101, ce qui signifie que monsieur L. est reconnu comme étant incapable de travailler pour cette période litigieuse mais devrait rembourser uniquement les jours prestés.

6. Monsieur L. a-t-il repris une activité dépassant les limites de l'autorisation reçue du médecin conseil de sa mutuelle le 3 octobre 2012⁴ alors qu'il était indemnisé ?

L'enquête menée par le Service du contrôle social de l'INAMI démontre que Monsieur L. a exercé une activité professionnelle non autorisée, en ce qu'elle dépasse les limites de l'autorisation octroyée par son organisme assureur et en ce qu'elle est rémunérée par 60 % du bois découpé, durant la période allant du 15 juin 2020 au 3 décembre 2021.

6.1. Lors d'un contrôle le 3 décembre 2021, Monsieur L. a été surpris, en compagnie de deux hommes, en train de couper et de ranger du bois dans le parc du comte de W.

L'ensemble du matériel sur place comprenait deux tronçonneuses, un véhicule 4X4 immatriculé au nom de son épouse, une remorque, un tracteur muni d'une pelle et d'une remorque, ainsi qu'un second tracteur équipé d'une fendeuse hydraulique. Pour la cour il s'agit là de matériel de type professionnel (tracteur pelle et fendeuse hydraulique).

Le comte de W a confirmé que Monsieur L. était son principal interlocuteur et qu'il lui avait confié les travaux d'élagage pour remédier aux dégâts causés par des castors. Il a précisé que Monsieur L. conservait 60 % du bois coupé et que ces travaux incluaient plusieurs dizaines d'arbres ainsi que les deux tiers d'une centaine de sapins.

Il indique avoir pris contact avec l'intéressé en février 2021, que les travaux ont débuté en octobre 2021 et que depuis lors, Monsieur L. était venu à plusieurs reprises ainsi que durant toute la semaine pendant laquelle le contrôle avait eu lieu.

Il a confirmé être le propriétaire d'un seul des tracteurs constatés sur le site lors du contrôle mais que le reste du matériel ne lui appartenait pas.

6.2 Lors du contrôle Monsieur L. et son fils ont déclaré *in tempore non suspecto* les faits suivants :

Monsieur L. a admis être venu « quatre ou cinq fois » dans la semaine, précisant qu'il travaillait « deux à trois heures par jour » avec l'accord du comte pour couper du bois et nettoyer le terrain.

⁴ Cf. pièce 3 du dossier de Monsieur L.

Son fils, O L., bénéficiaire d'allocations de chômage, présent sur les lieux, a indiqué qu'ils avaient commencé les travaux le lundi et étaient présents tous les jours de la semaine.

Il a déclaré que les annonces relatives à la vente de bois publiées sur Facebook provenaient de son frère et concernaient le surplus de bois.

6.3 Monsieur B, présent sur les lieux, troisième personne à avoir été constaté au travail par les services d'inspection, a expliqué avoir apporté du carburant pour les tronçonneuses et précisé être venu chaque jour de la semaine pour aider Monsieur L. et son fils.

Selon lui, les travaux se déroulaient de 8h30 à midi en général, avec des journées prolongées jusqu'à 15h ou 15h30 les mercredi et jeudi.

6.4. Concernant l'évacuation des déchets verts :

Entre le 15 juin 2020 et le 24 septembre 2021, Monsieur L. a effectué 41 dépôts de déchets verts, représentant un total de 23 220 kilos, à la société Intradel. Ces dépôts ont été réalisés sur présentation obligatoire de sa carte d'identité. L'agent d'accueil du Biocentre a confirmé que Monsieur L. se présentait plusieurs fois par mois pour déposer ces déchets.

6.5. Un client a témoigné avoir acheté du bois de chauffage à Monsieur L. à trois ou quatre reprises pour un prix de 65 EUR la stère, livraison incluse. Il a précisé que les transactions étaient réalisées « de la main à la main » et que Monsieur L. livrait le bois avec son fils à l'aide d'un 4X4 et d'une remorque.

6.6. Les publications Facebook, identifiées sur le profil de Monsieur L. et partagées par sa famille, font également état d'une activité commerciale régulière.

7. Monsieur L. tente de se justifier en soutenant qu'il coupait du bois pour son usage personnel avec une autorisation médicale limitée à 10 heures hebdomadaires.

Toutefois, une analyse approfondie de ses explications révèle des incohérences et des éléments contradictoires avec les faits établis :

7.1. Monsieur L. se prévaut d'une autorisation de son médecin-conseil datant de 2012, lui permettant de couper du bois à raison de 10 heures par semaine. Cependant, les éléments matériels démontrent une activité dépassant largement cette limite.

7.2. Les témoignages du comte de W, de Monsieur B et des inspecteurs confirment des interventions quotidiennes sur le terrain, allant de plusieurs heures à des journées complètes ;

7.3. L'ampleur des équipements utilisés, incluant deux tracteurs et une fendeuse hydraulique, est incompatible avec une activité limitée à un usage domestique.

7.4. Monsieur L. soutient qu'il ne travaillait pas seul et que la présence de son fils et d'un voisin prouve qu'il n'exerçait pas l'intégralité des activités. Or, les témoignages recueillis (notamment ceux de son fils et de Monsieur B) confirment que Monsieur L. participait activement à la découpe et au transport du bois. Ces déclarations contredisent l'idée qu'il limitait son activité à un rôle secondaire.

7.5. Monsieur L. affirme ne pas être à l'origine des annonces publiées sur Facebook et impute cette responsabilité à son fils. Pourtant, ces publications sont directement liées à son profil et ont été partagées par des membres de sa famille, établissant un lien direct avec son activité.

7.6. Il prétend également prêter sa carte d'identité à ses fils pour les dépôts de déchets verts. Toutefois, les inspecteurs ont confirmé que Monsieur L. effectuait ces dépôts en personne, ce qui est corroboré par l'agent d'accueil du Biocentre. En outre la cour perçoit mal pourquoi il prêterait sa carte d'identité à ses fils puisque son quota de dépôts gratuits est largement dépassé (voir ci-après).

7.7. L'argument selon lequel les dépôts de déchets verts résultent de l'entretien de ses extérieurs ou du chauffage domestique est contredit par la quantité totale déposée (**23 220** kilos sur 26 jours), incompatible avec un usage familial normal.

7.8. Monsieur L. conteste les déclarations d'un client qui affirme avoir acheté du bois auprès de lui à plusieurs reprises. Cependant, ce témoignage est détaillé et précis, mentionnant notamment les modalités de paiement et les livraisons réalisées par Monsieur L. et son fils. Les éléments corroboratifs, tels que les annonces Facebook et le matériel utilisé, renforcent la crédibilité de ce client.

7.9. L'attestation produite en pièce 4 de son dossier de pièces, soit une déclaration de son propre fils est non pertinente en l'espèce, ce dernier ayant un intérêt personnel au litige.

7.10. Enfin, Monsieur L. évoque un prétendu conflit d'intérêts impliquant une inspectrice de l'INAMI en raison de liens avec une personne avec qui il aurait eu un différend. Cet argument reste sans pertinence directe et ne remet pas en cause les faits constatés ni les témoignages recueillis.

En tout état de cause, la cour relève que l'inspecteur social est un agent de l'Etat assermenté : si Monsieur L. entend fonder des accusations de parti pris à l'encontre d'un tel agent, il lui appartenait de déposer une plainte pénale, ce qu'il s'est abstenu de faire.

8. Les éléments recueillis par l'INAMI et les justifications de Monsieur L., loin de dissiper les doutes, confortent l'idée que Monsieur L. a exercé une activité dépassant largement le cadre de l'autorisation médicale accordée tant en durée hebdomadaire que par son caractère rémunéré via l'octroi de 60 % du bois coupé.

Les contradictions dans ses déclarations, associées aux preuves matérielles et aux témoignages concordants, invalident ses arguments et confirment le caractère non fondé de son recours.

La décision de l'UNMS de récupérer les indemnités indûment perçues, à hauteur de 1 379,51 EUR, est justifiée, la mutuelle ayant fait application de l'article 101 de lois coordonnées.

Quant à la remise au travail

A. En droit

1. L'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dispose qu'est reconnu incapable de travailler au sens de cette loi, 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.

Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

Cette disposition impose donc le respect cumulatif de trois conditions pour ouvrir le droit aux indemnités :

- le travailleur doit avoir cessé toute activité,
- cette cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels,
- les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de deux tiers au moins de la capacité de gain du travailleur.

2. Les juridictions du travail recourent classiquement à l'appréciation d'un médecin expert pour les éclairer lorsqu'elles doivent statuer sur l'état de santé d'une personne.

Toutefois, cette appréciation n'est qu'un éclairage qui ne les lie pas et dont elles peuvent se départir. En vertu de l'article 962, *in fine*, du Code judiciaire, le juge n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose. S'il ne trouve pas dans le rapport les éclaircissements suffisants, le juge peut ordonner soit la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert (article 984 du Code judiciaire) ou un collègue d'experts⁵.

L'absence de réactions aux préliminaires ne prive pas les parties de leur droit de soumettre au juge leurs griefs concernant le rapport d'expertise⁶, pas plus qu'avoir largement contesté les préliminaires ne prive du droit de réitérer ses critiques devant le juge.

3. La contestation d'un rapport d'expertise suppose néanmoins que la partie qui conteste apporte des éléments sérieux de nature à mettre en doute les conclusions d'un homme de l'art.

La mission de l'expert, qui ne peut avoir pour objet que des constatations ou un avis d'ordre technique⁷, consiste à départager deux thèses en présence.

La persistance d'une simple appréciation divergente (du médecin-conseil) d'une des parties qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut donc amener le juge à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise, sauf s'il est démontré que l'expert a commis des erreurs, soit en ne tenant pas compte de tous les éléments de fait, soit en donnant à ces éléments de fait une portée non justifiée.

B. En l'espèce.

4. Monsieur L. sollicite la réformation du jugement dont appel estimant que le rapport n'est pas clair, précis et circonstancié.

5. De la lecture des préliminaires du rapport d'expertise, il ressort que le docteur M a retenu que :

- Monsieur L. est suivi par différents spécialistes, pneumologue, cardiologue, neurologue, psychiatre.... Les différents suivis sont répertoriés dans le dossier très fourni et envoyé par le docteur Z⁸ ;
- Monsieur L. est pris en charge par sa mutuelle à l'âge de 46 ans et « *ne retravaillera plus, du moins officiellement. Officieusement, il semble avoir travailler comme bucheron* » ;
- Dans les années suivant sa prise en charge, il présente plusieurs affections médicales assez sévères qui font l'objet d'une documentation fournie ;

⁵ Article 984 du Code judiciaire

⁶ Voy. en ce sens : Cass., 5 octobre 2000 et Cass., 16 février 1995, www.juportal.be.

⁷ Cass., 14 septembre 1992, *Pas.*, 1992, I, p.1021.

⁸ Page 4/7 des préliminaires.

- L'existence de celles-ci semblaient devoir justifier, selon les déclarations du médecin conseil de l'UNMS lui-même, une prise en charge continue jusqu'à l'âge de sa pension ;
- Le dossier instruit par l'INAMI en 2021 fait état de constatations que Monsieur L. était et est capable d'effectuer des travaux manuels lourds. L'expert écrit que ces « constatations de l'INAMI sont en pièce jointe »⁹.

En réponse à ses préliminaires, l'expert recevra un courrier du :

- Conseil juridique de Monsieur L. qui précisera que « *les faits de 2021 dont il est fait état dans le rapport préliminaire ne peuvent amener à conclure que Monsieur L. ne jouit pas de plus de 66% d'invalidité. Il m'apparaît qu'il convient d'avoir égard aux éléments suivants :*
- *un recours est actuellement pendant devant le Tribunal du travail concernant les constatations de l'INAMI et il convient de ne pas faire un amalgame entre les deux dossiers qui ne concernent pas la même période ;*
- *la mission de l'expert est de déterminer si à la date du 11/11/2022 et au-delà, sur base de constatations médicales, Monsieur L. présentait plus de 66% d'incapacité. »*
- Médecin de recours de Monsieur L. qui rappellera les pathologies de son patient qui présente les problèmes médicaux suivants : lombosciatalgie L4-L5 droite sur arthrodèse L4-L5, scapulalgie gauche sur souffrance de l'articulation acromioclaviculaire gauche, cervico-brachialgie gauche sur hernie discale postérolatérale gauche C5-C6, fibromyalgie, lobectomie inférieure droite sur néoplasie pulmonaire, asthénie post-syndrome d'apnée obstructive du sommeil, parésie brachio-faciale droite et dysarthrie post-AVC gauche, syndrome anxio-dépressif majeur, syndrome des jambes sans repos , crises d'épilepsie et angor à l'effort ».

6. L'expert conclura que même si ces affections médicales présentées par Monsieur L. représentent un handicap incontestable, il faut remarquer que les différents examens médicaux subis en 2022 dans le cadre de son suivi médical sont rassurants.

Il listera quelques examens réalisés cette année-là comme :

- Un scan thorax qui ne montre aucun phénomène évolutif par rapport à 2021 ni aucun signe d'une possible récurrence néoplasique ;
- Un rapport de la clinique du sommeil qui conclut à une persistance de plainte d'asthénie mais aussi à une bonne efficacité et à une correction des événements respiratoires des apnées du sommeil ;
- Un rapport du pneumologue qui conclut à une situation rassurante et conseille à nouveau au patient de stopper sa consommation tabagique ;
- Une ostéodensitométrie osseuse qui se veut également rassurante ;

⁹ Page 7/7 des préliminaires.

- Une hospitalisation de 3 jours en neurologie pour un EEG prolongé mais dont le résultat ne figure pas au dossier ce qui laisse supposer qu'il n'y a pas eu de suite négative depuis lors¹⁰.

7. L'expert considère qu'il est « *bien sûr logique également d'évoquer dans ce rapport définitif le dossier instruit par l'INAMI en 2021 qui laisse présumer sans équivoque que Monsieur L. pratiquait régulièrement à l'époque une activité de travail lourd, en l'occurrence du bucheronnage et jardinage. (...) Il gardait manifestement plus d'un tiers de capacité de gain vis à vis de l'ensemble des professions qui lui sont accessibles* ».

La cour relève que bien que l'expert ait écrit que ces « *constatations de l'INAMI sont en pièce jointe* »¹¹, et qu'il les a inventoriées sous le vocable « *Copie partielle établi par l'INAMI en date du [date non mentionnée]* », elles ne figurent pas aux annexes déposées par l'expert au dossier de la procédure fut-il digital en instance.

La cour constate que l'expert prend comme postulat que, par les faits de décembre 2021, Monsieur L. a repris un travail et qu'il ne lui appartient que de vérifier si, de cette date à celle de la remise au travail, il y a eu une évolution, favorable ou non, de la situation médicale de Monsieur L.

L'expert semble considérer que, par l'activité de décembre 2021, abordée ci-avant par la cour, Monsieur L. a mis fin à son état d'incapacité et que rien depuis ne vient démontrer une aggravation de son état.

Or, comme la cour l'a rappelé ci-avant sous la rubrique « quant à l'activité durant l'incapacité », la mutuelle a manifestement fait application, comme le relève l'INAMI dans son rapport à la mutuelle de l'article 101, ce qui signifie que Monsieur L. est reconnu comme étant incapable de travailler pour cette période litigieuse mais devra rembourser les jours prestés. Il reste donc atteint d'une incapacité à tout le moins de 50 % minimum sur le plan médical.

La mutuelle n'a pas contesté l'incapacité de janvier au 10 novembre 2022. Il appartenait à l'expert de vérifier si les conditions sont remplies à la date de la remise au travail soit au 11 novembre 2021 et non pas en fonction d'une date d'un contrôle INAMI antérieur.

8. Le docteur M écrit qu'« *on peut donc supposer qu'à la date de la décision du Dr V le 11/11/2022 la situation du patient concernant les affections médicales dont il avait souffert précédemment était rassurante et stabilisée* ».

¹⁰ Il s'agissait bien d'une crise d'épilepsie selon le rapport du Docteur LM du 8 août 2022.

¹¹ Page 7/7 des préliminaires.

Or, le docteur Z a listé toutes les pathologies de son patient et toutes ne sont pas rencontrées par l'expert au cours de son analyse de l'année 2022, tel par exemple le problème psychiatrique.

La cour relève également que selon le médecin-conseil de la mutuelle, sans l'épisode factuel de 2021, les pathologies de Monsieur L. justifiaient une prise en charge jusqu'à la pension.

Cette reconnaissance est désormais déniée de par le contrôle INAMI.

Enfin à l'audience, le conseil de Monsieur L. relève qu'il aurait fait l'objet d'une prise en charge de sa mutuelle suite à une hospitalisation en lien avec ses pathologies.

9. Au vu des pièces médicales déposées par Monsieur L. dont il est vrai que certaines sont postérieures au jugement intervenu, la cour s'interroge : toutes les pathologies relevées dans le dossier de Monsieur L. ont-elles été réellement et effectivement examinées ? Les arguments invoqués par l'assuré social et le docteur Z ont-ils été rencontrés ? L'examen a-t-il été minutieux ? Le processus a-t-il respecté les droits de la défense ?

A la lecture de l'expertise, la cour ignore en quoi la capacité de gain de Monsieur L. a ou n'a pas été réduite par rapport à celle d'une personne de même condition et de même formation, 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. Elle ignore quelles professions lui seraient éventuellement accessibles.

Ceci ne signifie évidemment pas que Monsieur L. remplisse nécessairement les critères d'indemnisation.

10. En l'état, ce rapport d'expertise ne remporte pas la conviction de la cour.

Certes, l'expert émet une opinion et une conclusion claire mais peu explicitée, peu motivée.

Par conséquent, il convient de réformer le jugement dont appel, d'écarter les conclusions d'expertise du docteur M et de procéder à la désignation d'un nouvel expert.

La cour choisit de confier à **l'expert L** une mission d'expertise complète.

Il lui est demandé, de dire si, à la date du 11 novembre 2022 jusqu'à la date de l'expertise, Monsieur L. présentait le degré d'incapacité de travail tel qu'il est déterminé par l'article 100, §1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

11. L'article 1068 du Code judiciaire pose le principe de l'effet dévolutif de l'appel. L'appel défère au juge d'appel la connaissance du litige avec toutes les questions de fait ou de droit qu'il comporte¹². Les chefs de demande sur lesquels il n'a pas encore été statué sont portés devant le juge d'appel en vertu du même principe de l'effet dévolutif de l'appel contenu à l'article 1068 du Code judiciaire¹³. On parle dans ce cas d'effet dévolutif étendu, par opposition à l'effet dévolutif ordinaire qui opère lorsque l'appel est dirigé contre une décision ayant vidé la saisine du premier juge.

L'effet dévolutif de l'appel est d'ordre public¹⁴.

En l'espèce, le jugement dont appel est un jugement définitif, les premiers juges ayant vidé leur saisine. C'est donc au greffe de la cour et non à celui du tribunal du travail de Liège que le l'expert L devra adresser ses travaux d'expertise. De la même manière, c'est à la cour et au non au tribunal qu'il appartiendra de trancher d'éventuels incidents d'expertise.

Il y a lieu de réserver à statuer pour le surplus.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué ;

Ordonne la jonction des causes inscrites sous les n° RG 2024/AL/74 et 2024/AL/75 ;

Dit les appels recevables,

En ce qui concerne l'activité durant l'incapacité

Dit l'appel non fondé ;

¹² Cass., 17 septembre 2015, www.juportal.be

¹³ Cass., 29 mai 2015, www.juridat.be, *Pas.*, 2015, p. 1400, no 356 et les concl. de l'avocat général Vandewal ; *R.A.B.G.*, 2015, 1239, note P. VANLERSBERGHE ; *T. Fam.*, 2016, 24, note S. Voet.

¹⁴ A. DECROËS, « L'effet dévolutif de l'appel et le principe dispositif ou les limites de la saisine du juge d'appel », *J.T.*, 2017, p. 425.

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions ;

Condamne Monsieur L. à rembourser à l'UNMS la somme de 1 379,51 EUR ;

En ce qui concerne la remise au travail

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a entériné les conclusions d'expertise du docteur M et écarte ses conclusions d'expertise.

En application de l'article 984 du Code judiciaire, **ordonne** la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert.

Avant dire droit au fond, **ordonne** une nouvelle expertise médicale et désigne en qualité d'expert le **L, dont le cabinet est situé XXX** lequel aura pour mission :

- de prendre connaissance des motifs et du dispositif du présent arrêt, de prendre connaissance de l'ensemble des éléments médicaux produits par les parties et du précédent rapport d'expertise établi par l'expert M dans le but d'éviter de réitérer tout examen inutile sans être tenu par aucune des constatations de ce rapport;
- d'examiner contradictoirement Monsieur L. ;
- de décrire son état et, s'étant entouré, s'il le juge utile, de l'avis de médecins-spécialistes, de dire au terme d'un rapport précis et motivé tenant compte de la nature des troubles et lésions invoqués si, à la date du 11 novembre 2022 et dans la période subséquente, Monsieur L. subissait une incapacité de travail au sens de l'article 100, §1^{er} de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et le cas échéant, préciser la date jusqu'à laquelle l'incapacité s'est prolongée.

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

Acceptation ou refus de la mission

- Si l'expert souhaite refuser la mission, 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 6 semaines à compter de la date du prononcé de l'arrêt.

Déroulement de la mission

- 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.
- L'expert peut faire appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission complémentaire.
- 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 6 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 est estimé conformément à l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant la matière relative au présent litige.

- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit être établi en appliquant le tarif prévu par l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant la matière relative au présent litige.
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraires dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

Contrôle de l'expertise

- En application de l'article 973, § 1^{er} du Code judiciaire, la cour désigne le conseiller président la présente chambre pour assurer le contrôle de l'expertise.

Réserve à statuer pour le surplus et renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M V, Conseiller faisant fonction de Président,
J P, Conseiller social au titre d'employeur,
C B, Conseiller social au titre de travailleur employé,
Assistés de N P, Greffier,

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, il est constaté l'impossibilité de signer de Madame J P, Conseiller social au titre d'employeur, et Monsieur C B, Conseiller social au titre de travailleur employé.

Le Greffier

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2 E 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 LIEGE, le **2 décembre 2024**, par :

M V, Conseiller faisant fonction de Président,
Assisté de N P, Greffier.

le Greffier

le Président