N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire **2021 /**
R.G. Trib. Trav. **17/4238/A**
Date du prononcé **20 juillet 2021**
Numéro du rôle **2020/AL/110**
En cause de : **SWDE** **C/** **S. B.**

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-A

Siégeant en vacation

Arrêt

+ Sécurité sociale – maladies professionnelles – secteur public – demande dans la liste ou hors liste - état antérieur – présomption d'exposition non renversée par un état antérieur –nécessité de la déstabilisation de l'état antérieur

EN CAUSE :

LA SOCIÉTÉ WALLONNE DES EAUX, en abrégé SWDE, inscrite à la BCE sous le n° 0230.132.005, dont le siège social est établi à 4800 VERVIERS, Rue de la Concorde, 41,
ci-après la société des eaux ou la société, partie appelante,
représentée par Maître

CONTRE :

Monsieur S. B.,
ci-après M. B., partie intimée,
représenté par Maître

•

• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 31 mai 2021, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 25 octobre 2019 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 7éme Chambre (R.G. 17/4238/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 25 février 2020 et notifiée à l'intimée le 26 février 2020 par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 27 février 2020 et le 02 mars 2020;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 25 mars 2021 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 03 avril 2020, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 3-A du 1er mars 2021 ;

- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 3 mars 2020 et le 6 mai 2021 ;

- les conclusions de l'appelante remises au greffe de la Cour le 26 mai 2020 et le 3 mai 2021 ;

- le dossier de l'intimée remis au greffe de la Cour le 03 mars 2020 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 31 mai 2021.

•

• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. B. est né le XX XX 1970. Il travaille en qualité d'ouvrier de réseau (fontainier) pour la SWDE depuis le 20 novembre 2006.

Le 11 mai 2016, il a formé une demande de reconnaissance de deux maladies professionnelles. Aucune case du formulaire fourni par la SWDE ne requérait l'indication d'un code. A la rubrique « 3. Nature de la maladie professionnelles », le médecin de recours de M. B. a indiqué « tendinite des deux épaules + arthrose des membres supérieurs ».

En juillet 2016, M. B. a été licencié pour inaptitude physique (p. 8 de son dossier).

Par deux décisions du 23 juin 2017, l'administration de l'expertise médicale du SPF Santé publique (Medex) a communiqué à M. B. que sa demande était rejetée au motif que l'exposition au risque pour développer une tendinopathie bilatérale des épaules était insuffisante.

Le 18 septembre 2017[1], le Medex a adopté des conclusions d'expertise médicale selon lesquelles M. B. n'était pas atteint d'une maladie professionnelle.

La motivation de cette décision se présentait comme suit :

> « En fonction des connaissances médicales et des données scientifiques actuelles, il apparaît que vous n'avez pas été exposé au risque de développer une tendinopathie bilatérale des deux épaules avec arthrose dégénérative supérieur à celui de la population générale dans l'exercice de votre profession d'ouvrier fontainier de réseau à la Société Wallonne des Eaux.
>
> En effet, sur base des éléments médico-légaux disponibles au dossier et en fonction des connaissances scientifiques actuelles et des données de la littérature médicale, on ne peut retenir de lien de causalité de façon déterminante et directe entre la pathologie tendineuse et arthrosique des épaules que vous présentez et le travail d'ouvrier fontainier invoqué.
>
> L'activité professionnelle exercée est suffisamment variée et non spécifique de l'atteinte pathologique scapulaire et ne comprend pas d'efforts répétitifs significatifs suffisants exercés avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale.
>
> Par ailleurs, le caractère d'ingérence du risque professionnel par rapport à l'exercice de la profession qui est prévu par la loi fait totalement défaut.
>
> De surcroît, il apparaît à l'étude de votre dossier médico-légal que vous souffriez déjà trois ans avant votre engagement à la Société Wallonne des eaux d'un syndrome douloureux chronique à l'épaule gauche s'inscrivant dans le cadre d'une déchirure du bourrelet glénoïdien de cette épaule qui fut traitée à l'époque de manière chirurgicales dans le courant du mois de juillet 2003.
>
> Les absences éventuelles sont à considérer comme des absences de maladie ordinaire. »

Par une requête du 26 octobre 2017, M. B. a formé un recours tendant à faire indemniser la maladie professionnelle dont il soutient être atteint par la SWDE. Dans ses conclusions, il demandait de condamner la société à lui payer les indemnités légales sur base du taux de 16% d'incapacité physique quant à la pathologie affectant les deux épaules et sur base de 10% d'incapacité physique quant à l'arthrose vibratoire affectant les membres supérieurs et ce à dater du 25 avril 2003, à majorer des facteurs économiques et sociaux, des intérêts

[1] La Cour ne comprend pas pourquoi cette motivation est postérieure à la notification du refus à M. B.

depuis l'exigibilité et des dépens. Avant dire droit, il demandait d'ordonner la désignation d'un expert médecin chargé de la mission habituelle quant aux pathologies reprises sous les codes 1.606.22 et 1.605.11 et de manière subsidiaire en-dehors de la liste.

La SWDE a contesté cette demande de façon circonstanciée. Elle a entre autres rappelé que l'employeur public était autorisé à renverser la présomption d'exposition au risque et estimé ladite présomption renversée en l'espèce au regard de la chronologie du dossier.

Par un premier jugement du 26 avril 2019, le Tribunal du travail de Liège, division Liège, a déclaré la demande de M. B. recevable et a ordonné la réouverture des débats pour que les parties s'expliquent sur les textes applicables. Seule la SWDE a conclu.

Par un second jugement du 25 octobre 2019, le Tribunal a estimé que la présomption d'exposition au risque n'était pas renversée et a désigné un expert en lui confiant une mission portant sur les codes 1.606.22 et 1.605.11. Le Tribunal a décidé que l'exposition à ces deux maladies était établie et a interrogé l'expert sur la question de savoir si M. B. était atteint des deux pathologies et dans l'affirmative de détailler les incapacités permanentes qui en découlaient. Il a réservé les dépens et le salaire de base.

La SWDE a interjeté appel de ce jugement par une requête du 25 février 2020.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de la SWDE

La société des eaux estime que le jugement entrepris est mixte et donc susceptible d'appel.

Quant au fond, elle reproche au jugement d'avoir admis que M. B. ait introduit une demande de reconnaissance de deux maladies figurant dans la liste alors qu'elle estime que cela va à l'encontre des pièces.

La société des eaux considère que la demande doit s'examiner hors liste, et que la preuve du lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque et la maladie n'est pas rapportée, M. B. souffrant déjà de l'épaule avant son engagement par la société des eaux (opération de l'épaule gauche en 2003 suite à la pratique intensive de la natation) et un accident du travail de 2015 ayant entraîné une micro déchirure des triceps de l'épaule gauche. En outre, le médecin de recours de M. B. fixe la prise de cours tant de la tendinite

bilatérale que de l'arthrose des membres supérieurs en 2003 alors que M. B. a commencé à travailler pour la compagnie des eaux en 2006. Elle demande, à supposer qu'une expertise soit ordonnée, qu'il soit vérifié si les maladies sont bien imputables au milieu professionnel.

A supposer que les maladies postulées soient examinées dans la liste, elle estime que les conditions d'application du code 1.606.22 ne sont pas réunies car M. B. ne démontre pas une hypersollicitation des membres supérieurs nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables. La société des eaux considère en outre que la présomption d'exposition au risque est renversée par la chronologie du dossier qui démontre une atteinte avant le début de l'occupation à son profit, et aucune aggravation en raison de l'exposition au milieu nocif allégué. Elle demande, à supposer qu'une expertise soit ordonnée, que la réalité de la maladie 1.606.22 soit vérifiée, ainsi que l'exposition au risque.

Concernant le code 1.605.01, la compagnie des eaux soutient que M. B. ne démontre en rien que son arthrose serait due à des vibrations, ni à plus forte raison à des vibrations subies à son service. Ici aussi, elle estime la présomption d'exposition au risque renversée et demande que celle-ci soit vérifiée, ainsi que la réalité d'une pathologie correspondant au code, à supposer qu'une expertise soit ordonnée.

II.2. Demande et argumentation de l'intimé

M. B. considère que la société des eaux ne justifie pas de la recevabilité de son appel s'agissant d'une mesure avant-dire droit sans préjudice du fond.

Quant au fond, il considère que le litige se mouvant dans le secteur public, le critère de l'exposition au risque est établi. A supposer la présomption renversée, M. B. se réfère aux attestations de ses collègues qui permettent de considérer qu'il a été soumis à l'influence nocive dénoncée.

A titre principal, il poursuit l'irrecevabilité de l'appel et à titre subsidiaire la confirmation du jugement. Il demande la condamnation de la compagnie des eaux à une indemnité de procédure de 349,80€.

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité de l'appel

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. L'appel a été introduit dans les formes et délai légaux.

Néanmoins, il convient d'examiner la portée de l'article 1050 du Code judiciaire avant de se prononcer sur la recevabilité de cet appel :

> « Art. 1050. En toutes matières, l'appel peut être formé dès la prononciation du jugement, même si celui-ci a été rendu par défaut.
>
> Contre une décision rendue sur la compétence ou, sauf si le juge, d'office ou à la demande d'une des parties, en décide autrement, une décision avant dire droit, un appel ne peut être formé qu'avec l'appel contre le jugement définitif. »

L'article 19 du Code judiciaire, en ses alinéas 1 et 3, définit tant le jugement définitif que le jugement avant dire droit.

Un jugement est définitif dans la mesure où il épuise la juridiction du juge sur une question litigieuse, soit une question faisant l'objet d'un litige entre les parties et qui a été soumise aux débats[2].

Une décision avant dire droit est celle par laquelle le juge ordonne une mesure préalable destinée soit à instruire la demande ou à régler un incident portant sur une telle mesure, soit à régler provisoirement la situation des parties.

Une décision avant-dire droit n'épuise pas la juridiction du juge sur une question litigieuse et n'est pas revêtue de l'autorité de la chose jugée[3]. Dès lors, les jugements avant dire droit n'ont ni force décisoire, ni force probante. Le juge qui a autorisé ou ordonné d'office une mesure avant dire droit, n'est pas dessaisi dans le sens où toute partie peut revenir devant lui, selon une procédure simplifiée, pour obtenir une autre mesure ou encore la modification de la mesure initiale[4].

Par contre, dans l'hypothèse où la décision entreprise ordonne une mesure préalable ou règle provisoirement la position des parties mais tranche par ailleurs définitivement une

[2] Cass., 12 juin 2014, www.juportal.be
[3] Cass., 18 décembre 2013, www.juportal.be
[4] G. CLOSSET-MARCHAL, « Considérations sur la nature et le régime des décisions de justice », *R.C.J.B.*, 2014, p. 276, n° 29.

question litigieuse, elle présente un caractère mixte qui fait obstacle à l'application de l'article 1050 du Code judiciaire. L'appel est dans ce cas immédiatement possible.

Mais quel type de question litigieuse préalablement tranchée permet-il de constater que ~~la~~ le jugement est mixte ?

La question de la recevabilité des jugements ordonnant une mesure d'expertise a fait couler beaucoup d'encre à l'occasion de deux arrêts récents de la Cour de cassation[5].

Néanmoins, dans le cas d'espèce, les choses sont assez claires. Le Tribunal s'est prononcé sur un point contesté par la SWDE, qui était le renversement de la présomption d'exposition au risque. Ainsi que cela sera développé ci-après, l'exposition au risque est une condition de reconnaissance des maladies professionnelles. Bénéficier ou non d'une présomption à cet égard est un élément qui a un impact direct sur le fondement du litige, car la présomption libère l'assuré social de la charge de la preuve d'une condition d'octroi de la prestation convoitée.

En se prononçant sur la présomption d'exposition au risque, le Tribunal a tranché une question contestée, relative au fondement du litige, étrangère à la mesure préalable en tant que telle, même si elle a bien entendu un impact sur la portée de la mission d'expertise.

Une décision qui tranche une question litigieuse touchant au fondement des prétentions au fond est indubitablement un jugement mixte, susceptible d'appel[6].

L'appel est recevable.

---

[5] Cass. (1re ch.), 12 février 2021, *J.T.*, 2021/9, n° 6847, p. 182. Les conclusions de la première avocate général R. Mortier précédant cet arrêt sont disponibles sur Juportal. Cet enseignement va dans le sens d'une doctrine unanime (G. CLOSSET-MARCHAL, D. MOUGENOT, G. DE LEVAL, P. TAELMAN, J. VAN COMPERNOLLE, J.-F. VAN DROOGHENBROECK, P. THIRIAR, W. VANDENBUSSCHE, B. ALLEMEERSCH, S. VOET, S. MÉNETREY, A. HOC, F. GEORGES, J. VAN DONINCK, K. BROECKX, M.-A. DELVAUX et P. VAN ORSHOVEN, « Un arrêt sans dire droit », *J.T.*, 2021/5, p. 100-102) qui s'était révoltée contre un arrêt antérieur du 3 décembre 2020 (Cass. (1re ch.), 3 décembre 2020, *J.T.*, 2021/5, p. 97-100) lequel avait cassé une décision ayant estimé que dès lors que la seule question litigieuse qui ait été débattue devant le premier juge était celle de l'opportunité d'une mesure d'expertise judiciaire, le jugement qui avait rejeté une telle mesure constituait un jugement d'avant dire droit au sens des articles 19 et 1050 du Code judiciaire et n'était pas susceptible d'appel immédiat.

[6] G. CLOSSET-MARCHAL, D. MOUGENOT, G. DE LEVAL, P. TAELMAN, J. VAN COMPERNOLLE, J.-F. VAN DROOGHENBROECK, P. THIRIAR, W. VANDENBUSSCHE, B. ALLEMEERSCH, S. VOET, S. MÉNETREY, A. HOC, F. GEORGES, J. VAN DONINCK, K. BROECKX, M.-A. DELVAUX et P. VAN ORSHOVEN, « Un arrêt sans dire droit », *J.T.*, 2021/5, p. 100, n° 5.

III.2. Fondement

Cadre général

En vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 5 janvier 1971 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dans le secteur public, le régime institué par la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, en ce qui concerne la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, est rendu applicable (entre autres) aux membres du personnel soumis à l'article 2 de l'arrêté royal du 12 juin 1970.

En vertu de l'article 2, IV, 4°, de l'arrêté royal du 12 juin 1970 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public, des personnes morales de droit public et des entreprises publiques autonomes, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, ledit arrêté est rendu applicable aux membres du personnel de la Société wallonne des eaux.

M. B. rentre donc dans le champ d'application de la loi du 3 juillet 1967.

En vertu de l'article 2, alinéa 6, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, on entend par maladies professionnelles celles qui sont reconnues comme telles en exécution des articles 30 et 30*bis* des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

La Cour se réfèrera dès lors auxdites dispositions des lois coordonnées pour analyser la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle de M. B.

Une réserve importante doit d'ores et déjà être relevée concernant le régime de la charge de la preuve, puisque le système de réparation institué dans le secteur public par la loi du 3 juillet 1967 et son arrêté royal d'exécution du 5 janvier 1971 consacre une présomption réfragable d'exposition là où les lois coordonnées le 3 juin 1970 font supporter par la victime la charge de la preuve de l'exposition professionnelle.

Dans le régime des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, deux types de maladies professionnelles peuvent donner lieu à réparation.

Les premières sont reprises dans une liste établie en vertu de l'article 30 des lois cordonnées par un arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles. Il s'agit des maladies dites « dans la liste ». Pour ce type de maladies, la victime ne doit prouver « que » la réalité de l'affection (causée ou provoquée par l'agent causal requis par la liste) reprise dans la liste et l'exposition au risque.

Le deuxième type de maladie professionnelle n'est pas déterminé. Il peut s'agir de n'importe quelle pathologie ne figurant pas dans la liste, raison pour laquelle on les appelle maladies « hors liste », à la triple condition que la victime démontre la réalité de l'affection et l'exposition au risque, mais aussi que la maladie trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel, précise l'article 30*bis* des lois coordonnées, est à charge de la victime ou de ses ayants droits.

Détermination des maladies dont la réparation est postulée

M. B. considère avoir formé une première demande d'indemnisation sous le code 1.606.22 et une seconde demande d'indemnisation sous le code 1.605.11 en date du 11 mai 2016.

La société des eaux considère que M. B. a postulé la reconnaissance de deux maladies hors liste, tant dans le formulaire administratif de demande que dans sa requête introductive d'instance.

Le formulaire fourni par l'employeur à ses travailleurs qui souhaitent faire reconnaître une maladie professionnelle ne permet guère de trancher cette question puisqu'il ne demande que la « nature de la maladie professionnelle », sans exiger le cas échéant un numéro de code, ce à quoi le médecin de recours a répondu « tendinite des deux épaules et arthrose des membres supérieurs ».

Par ailleurs, le code 1.606.22 représente les maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables.

Au stade d'un premier examen superficiel destiné à jauger de l'opportunité d'une expertise, la tendinite des deux épaules est susceptible de rentrer dans cette définition

Quant au code 1.605.11, la Cour considère que M. B. vise en réalité le code 1.605.01. En effet, le code visant les maladies ostéo-articulaires a évolué dans le temps. Initialement, il s'agissait de la référence 1.605.01 (maladies ostéo-articulaires), entretemps devenue 1.605.11 (affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques) puis redevenue 1.605.01 (affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques) [7].

Toujours est-il que l'arthrose des membres supérieurs invoquée dans la demande est susceptible de rentrer dans ce code.

On ne peut donc pas exclure que la double demande de M. B. ait été faite dans la liste, même si cela n'a pas été précisé explicitement.

En tout état de cause, il est indifférent de savoir si M. B. a formé une demande dans la liste, hors liste ou les deux dès lors qu'il lui est loisible d'étendre sa demande en application de l'article 807 du Code judiciaire.

Ainsi que la Cour de cassation l'a à juste titre rappelé dans le contentieux des maladies professionnelles du secteur privé (mais cet enseignement est parfaitement transposable au secteur public), les dispositions légales et réglementaires applicables n'énoncent aucune règle régissant les demandes incidentes prévues par l'article 807 du Code judiciaire et il n'existe pas, en matière de réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, de « principe du préalable administratif » ou d'autre principe de droit, dont l'application serait incompatible avec cet article[8].

Il est manifeste que la demande d'indemnisation des maladies codifiées sous les références 1.605.01 et 1.606.22 dont M. B. a saisi le Tribunal est fondée sur un fait ou un acte invoqué dans la requête introductive d'instance (la demande administrative formée le 11 mai 2016). A supposer que l'appréciation des maladies sous l'angle de la liste soit une extension de la demande, celle-ci était recevable.

[7] Le code 1.605.01 a été abrogé par un arrêté royal du 2 août 2002 au profit des codes 1.605.11 (affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques) et 1.605.12 (affections de la colonne lombaire associées à des lésions dégénératives précoces provoquées par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège). Ensuite, un arrêté royal du 27 décembre 2004 a modifié le code 1.605.11 en 1.605.01 (affections ostéo articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques).

[8] Cass., 12 décembre 2016, www.juportal.be.

Rien ne s'oppose à un examen des demandes considérées sous l'angle de la liste, mais dans un souci de pragmatisme et conformément à la demande de la société des eaux, la Cour examinera le dossier tant sous l'angle de maladies dans la liste que hors liste.

Le jugement, qui n'examinait le litige que sous l'angle de la liste, doit être réformé sur ce point.

Existence d'une pathologie

La Cour observe que l'existence d'une atteinte n'est pas contestée en tant que telle, ce qui justifie que l'on examine la question de savoir si elle est indemnisable dans le régime des maladies professionnelles, le cas échéant moyennant une mission d'expertise.

Méthodologiquement, il convient toutefois de déterminer dans quelle catégorie le litige se déroule (dans la liste ou hors liste). L'expert désigné sera dès lors appelé à déterminer sans ambiguïté si les deux types d'atteinte dont souffre M. B. peuvent s'appréhender selon les codes 1.606.22 et 1.605.01 ou si l'examen du dossier doit se poursuivre hors liste.

La Cour rappelle que le code 1.606.22 inclut un agent causal dans sa définition. En conséquence, l'expert devra s'assurer que les lésions actuellement présentées par M. B. sont dues à une hypersollicitation des tendons, gaines tendineuses et insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables. Si tel n'est pas le cas, l'examen de la tendinite bilatérale devra se poursuivre hors liste.

Exposition au risque - principes

L'article 4 de l'arrêté royal du 5 janvier 1971 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles dans le secteur public prévoit ce qui suit :

> Art. 4. La réparation du dommage résultant d'une maladie professionnelle est due, lorsqu'un membre du personnel, victime d'une maladie professionnelle, a été exposé au risque professionnel de ladite maladie pendant toute la période ou pendant une partie de celle-ci au cours de laquelle il appartient à l'une des catégories de bénéficiaires des présentes dispositions.

Est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir exposé la victime au risque visé à l'alinéa 1er, tout travail effectué dans les administrations, services, organismes et établissements au cours des périodes citées audit alinéa.

Deux choses sont acquises à propos de cette présomption d'exposition au risque :

- D'une part, elle s'applique tant pour les maladies dans la liste que pour les maladies hors liste[9]. De cette circonstance se déduit qu'elle peut également être renversée dans les deux régimes.

- D'autre part, dès lors que ni la loi du 3 juillet 1967, ni l'arrêté royal du 5 janvier 1971 précités ne renvoient à l'article 32 des lois coordonnées du 3 juin 1970 (contrairement aux articles 30 et 30*bis*), la définition de l'exposition au risque que cette disposition renferme ne peut être appliquée dans le cas d'espèce[10].

Notre Cour autrement composée a, dans un important arrêt du 9 septembre 2020[11] défini la notion d'exposition au risque professionnel dans le secteur public comme suit : le milieu professionnel doit générer un danger potentiel pour la santé (un risque) pouvant provoquer la maladie (c'est en ce sens que l'agent nocif doit être inhérent à la profession entendue au sens large du terme), l'exposition doit être suffisante (en durée, en fréquence et/ou en intensité) pour créer le risque que le travailleur contracte la maladie, elle doit être plus grande que celle subie par la population en général.

Notre Cour se rallie à cette définition, élaborée au terme d'une réflexion particulièrement riche et approfondie, qui inclut une composante matérielle (nécessité d'une exposition à (a) un danger potentiel issu du milieu professionnel (b) suffisante en durée, fréquence et /ou intensité et (c) plus grande que celle subie par la population en général) mais aussi un élément d'imputabilité (l'exposition est susceptible d'avoir provoqué la maladie).

---

[9] Cass., 10 décembre 2018, S.18.0001.F, www.juportal.be.

[10] La Cour de cassation a tranché en ce sens sous l'empire de l'arrêté royal du 21 janvier 1993 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles en faveur de certains membres du personnel appartenant aux administrations provinciales et locales, affiliées à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales, pris en exécution de l'article 1er, alinéa 1er, 9°, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail (cas d'un sapeur-pompier engagé par une intercommunale) et sous l'empire de l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police dans deux arrêts du 4 avril 2016 et 10 décembre 2018 (www.juportal.be) et la Cour est convaincue que le même raisonnement doit s'appliquer en l'espèce.

[11] C. trav. Liège, 9 septembre 2020, www.terralaboris.be. Une autre composition de notre Cour s'est également ralliée à cette définition : C. trav. Liège, 17 décembre 2020, www.terralaboris.be.

Exposition au risque – renversement de la présomption ?

M. B. souffre de tendinite bilatérale et d'arthrose des membres supérieurs. Il ressort des certificats de son médecin de recours qu'il présente ladite tendinite et ladite arthrose depuis le 24 avril 2003 (date du premier document iconographique pertinent, non déposé au dossier). Or, M. B. ne conteste pas l'argument de la société des eaux qui fait valoir de façon répétée que M. B. n'est entré à son service qu'en 2006. Il ne conteste pas non plus (alors que la Cour n'aperçoit pas de pièces médicales à cet égard) que son opération à l'épaule gauche en juillet 2003 a été causée par une pratique intense de la natation et qu'il a en outre été victime d'un accident du travail le 23 juin 2015 entraînant une micro-déchirure des triceps de l'épaule gauche.

La circonstance que les deux lésions invoquées à titre de maladie professionnelle par M. B. aient été présentes avant son engagement par la société des eaux démontre que leur *apparition* ne peut être imputée à son activité professionnelle pour cet employeur. M. B. présentait avant son engagement ce qu'il est convenu d'appeler un état antérieur. Cela ne dit toutefois rien des conditions de travail de M. B. au sein de la compagnie des eaux.

Plus précisément, cette circonstance n'exclut pas que le travail de fontainier ait exposé M. B. à des conditions de travail qui auraient pu causer les deux pathologies revendiquées si elles n'avaient déjà été présentes. Dans son cas, l'existence antérieure de lésions n'exclut pas qu'une éventuelle *aggravation* de son état soit imputable à une maladie professionnelle, ce qui devrait donner lieu à une prise en compte globalisée de son état de santé, ainsi que cela sera développé *infra*.

S'il est acquis que M. B. souffrait déjà des deux pathologies dont il soutient être atteint préalablement à son engagement par la société des eaux, cela ne suffit pas à exclure qu'il ait été exposé au risque de développer ou, en l'espèce, d'aggraver une tendinite bilatérale et une arthrose des membres supérieurs durant son occupation au sein de cette compagnie.

La présomption d'exposition ne peut être renversée du seul fait de l'existence d'un état antérieur. Or, la société des eaux n'apporte pas d'autre élément à l'appui de sa demande de renversement de la présomption d'exposition au risque.

De son côté, par contre, M. B. dépose les témoignages de 4 collègues ainsi qu'un reportage photographique qui tendent à prouver que son activité à la société des eaux l'a amené à utiliser des appareils vibrants (marteau-piqueur, disqueuse à tarmac et dameuse) et à accomplir des gestes des bras nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif.

Que la tendinite bilatérale soit appréhendée hors liste ou sous le prisme du code 1.606.22 (maladies atteignant les tendons, les gaines tendineuses et les insertions musculaires et tendineuses des membres supérieurs dues à une hypersollicitation de ces structures par des mouvements nécessitant de la force et présentant un caractère répétitif, ou par des postures défavorables), que l'arthrose des membres supérieurs soit envisagée hors liste ou à travers le filtre du code 1.605.01 (affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques), l'exposition au risque doit s'apprécier de la même manière. Et dans chacun de ses cas, il ne peut être considéré que la présomption selon laquelle le travail de M. B. pour la compagnie des eaux l'a exposé au risque de développer ou d'aggraver une tendinite bilatérale et une arthrose des membres supérieurs est renversée.

C'est à bon droit que le Tribunal a considéré que M. B. pouvait se prévaloir de la présomption d'exposition. La question de l'exposition au risque est tranchée et il n'y aura pas lieu de revenir sur celle-ci en cours d'expertise.

Lien causal déterminant et direct

La question du lien causal déterminant et direct ne se posera qu'à supposer que les atteintes présentées par M. B. ne rencontrent pas le prescrit des codes 1.605.01 et 1.606.22, pour l'une des deux ou pour chacune d'entre elles, et que l'examen se poursuive hors liste.

Ainsi que cela a déjà été relevé, l'article 2, alinéa 6, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public renvoie entre autres à l'article 30*bis* des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

En vertu de cette disposition, donne également lieu à réparation dans les conditions fixées par le Roi, la maladie qui, tout en ne figurant pas sur la liste, trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de la profession. La preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel de cette maladie est à charge de la victime ou de ses ayants droit.

Que faut-il entendre par « cause déterminante et directe » ?

La Cour de cassation a à juste titre fait observer dès 1998 :

> « Qu'il ne ressort pas des travaux parlementaires que, par les termes "déterminante et directe", l'article 30*bis* ait disposé que le risque professionnel doit être la cause exclusive ou principale de la maladie;
>
> Que le lien de causalité prévu par l'article 30*bis* entre l'exercice de la profession et la maladie, ne requiert pas que l'exercice de la profession soit la cause exclusive de la maladie; que cet article n'exclut pas une prédisposition, ni n'impose que l'ayant droit doive établir l'importance de l'influence exercée par la prédisposition »[12].

Elle a réitéré ce point de vue dans un arrêt du 22 juin 2020[13], allant jusqu'à préciser que le lien de causalité prévu par l'article 30*bis* n'impose pas que la victime ou l'ayant droit établisse l'importance de l'influence exercée par la prédisposition, *notamment que cette influence est moindre que celle de l'exercice de la profession*.

Si la cause doit être réelle et manifeste, elle ne doit pas être exclusive ni même principale[14]. Dès lors que la victime ne doit même pas établir que l'influence des éventuelles prédispositions est moindre que celle de l'exercice de la profession, le lien causal doit être considéré comme existant dès lors que, sans le risque, la maladie ne serait pas survenue telle quelle[15]. La causalité doit s'apprécier selon la théorie de l'équivalence des conditions.

Il appartiendra à l'expert de déterminer si les lésions (qu'il s'agisse de la tendinite bilatérale ou de l'arthrose des membres supérieurs) se présentent *telles qu'elles sont* entre autres à cause de l'exposition de M. B. à l'aggravation de son risque. Dans l'affirmative, le lien causal entre le risque et la maladie est établi. Si l'exposition a avec certitude aggravé la maladie, le lien causal est établi.

Sur le plan méthodologique, il est utile, mais pas indispensable, qu'un médecin expert estime devoir éliminer certains facteurs étiologiques pour asseoir sa conviction que l'exposition est en lien causal déterminant et direct avec la maladie. Toutefois, une fois que l'expert et après lui le juge estiment que le lien causal déterminant et direct entre l'exposition au risque et la maladie est prouvé, il n'est pas nécessaire d'examiner de manière détaillée tous les autres facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur l'apparition et le développement de la maladie professionnelle. Les autres facteurs étiologiques ne pourront en effet jamais gommer l'impact de l'exposition au risque, fût-il modeste, sur l'apparition et/ou le développement de la maladie.

---

[12] Cass., 2 février 1998, www.juridat.be
[13] Cass., 22 juin 2020, www.juridat.be
[14] C. trav. Liège, 28 juin 2000, www.juridat.be
[15] S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 496.

Contours de la réparation - globalisation – principes

A supposer une ou deux maladies professionnelles établies selon les critères développés ci-dessus, que ce soit dans la liste ou hors liste, se posera la question de la hauteur de l'incapacité à indemniser. L'indemnisation de la maladie est une problématique distincte de son établissement, et c'est dans ce cadre qu'il y a lieu de tenir compte des lésions antérieures.

En effet, il n'est ni contesté, ni contestable que M. B. souffrait de tendinite bilatérale et d'arthrose dès 2003 et qu'il n'a été engagé à la société des eaux qu'en 2006, de telle sorte que ce n'est pas sans raison que la compagnie soulève l'absence de lien entre l'apparition de l'atteinte avec son occupation pour son compte.

La question dite de la globalisation concerne la nécessité de ventiler ou non le bilan lésionnaire d'un assuré social victime d'une maladie professionnelle alors qu'il présente des lésions imputables à une autre cause, professionnelle (accident du travail ou autre maladie professionnelle) ou non.

Les arrêts rendus par la Cour de cassation et la Cour constitutionnelle en matière d'accident du travail sont transposables en l'espèce.

Confrontée à cette question, la Cour de cassation a, à juste titre, considéré que lorsqu'un travailleur est victime d'accidents successifs et que le dernier accident a aggravé les conséquences d'un accident antérieur, le juge doit apprécier l'incapacité permanente de travail de la victime dans son ensemble, lorsque l'incapacité de travail constatée après le dernier accident en est - fût-ce partiellement - la conséquence. Il s'ensuit que, pour déterminer le taux de l'incapacité de travail, il y a lieu de comparer la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur avec cette valeur à la date de la consolidation du dernier accident dont il y a lieu d'évaluer les conséquences[16].

La Cour constitutionnelle exprime la même idée de façon stylistiquement plus accessible dans un arrêt du 26 juin 2002[17], qui dit à raison pour droit que l'incapacité permanente

[16] Cass., 9 mars 2015, www.juportal.be (jurisprudence constante – voy. également Cass., 15 juin 1996, Cass., 28 avr. 1997 et Cass., 21 juin 1999, www.juportal.be).

[17] C. const., n° 104/2002, 26 juin 2002, www.const-court.be: « Les articles 24, 34, 36 et 39 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ne violent pas les articles 10 et 11 de la Constitution, interprétés en ce sens que, dans le cadre de l'indemnisation qu'ils prescrivent, l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail qui aggrave une lésion fonctionnelle provoquée par un ou plusieurs accidents antérieurs, doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'incapacité de travail préexistante". Au cours de la motivation de son arrêt, la Cour relève que, dans la logique du régime de réparation forfaitaire, "il n'y a pas lieu

résultant d'un accident du travail qui aggrave une lésion fonctionnelle provoquée par un ou plusieurs accidents antérieurs, doit être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de l'incapacité de travail préexistante.

Il découle de cette jurisprudence qu'il y a lieu de procéder à deux vérifications successives.

Tout d'abord, la globalisation du dommage est subordonnée à une causalité.

En effet, il n'y a lieu de globaliser, c'est-à-dire d'additionner les séquelles, que lorsque la maladie professionnelle dont la réparation est demandée a aggravé les séquelles antérieures et déstabilisé ce qu'il est convenu d'appeler l' « état antérieur » (soit l'état de santé de la victime abstraction faite de la maladie dont la réparation est demandée).

Autrement dit, une lésion provoquée par un accident du travail ou de la vie privée antérieur, mais aggravée par la maladie professionnelle, devra donner lieu à réparation même si la maladie n'est qu'une cause partielle de la péjoration. Par contre, si les atteintes antérieures ont été préservées de tout impact de la maladie professionnelle, il n'y a pas lieu de les inclure dans le bilan séquellaire.

Ensuite, une fois la première étape franchie, la globalisation se raisonne au niveau de la hauteur des séquelles indemnisables.

Ainsi que cela ressort nettement de la jurisprudence de Cour de cassation et de la Cour constitutionnelle précitée sur l'indemnisation d'accidents du travail successifs, le juge doit apprécier l'incapacité permanente de travail de la victime dans son ensemble, en comparant son état de santé avec la valeur de la victime sur le marché du travail sans aucune atteinte par un état pathologique préalable ou par un accident antérieur.

Si une maladie professionnelle aggrave d'une façon définitive un état pathologique préexistant, l'intégralité de l'incapacité permanente de travail qui en découle doit être imputée à la maladie. L'état antérieur de la victime ne fait pas obstacle à une indemnisation complète de la maladie et ne doit pas être retranché de l'évaluation du dommage.

Comme l'a écrit notre Cour dans une composition parfaitement au fait de la matière, en vertu de la règle de l'indifférence de l'état antérieur, « si un accident du travail (ou une maladie professionnelle) aggrave d'une façon définitive un état pathologique préexistant, l'intégralité de l'incapacité permanente de travail qui en découle doit être imputée à

---

de déduire du taux d'incapacité résultant d'un accident du travail celui qui avait résulté d'un accident antérieur, car les effets de celui-ci sont de nature à affecter normalement la rémunération prise en considération pour le suivant ".

l'accident (ou à la maladie). Cette règle est justifiée par les considérations suivantes : la loi répare une atteinte à la valeur économique de la victime; cette valeur trouve sa traduction dans la rémunération de base (gagnée pendant l'année qui précède l'accident ou la demande d'indemnisation de la maladie professionnelle) et le montant de cette rémunération peut avoir été déjà affecté par d'éventuelles altérations antérieures de la capacité de travail »[18].

Effet dévolutif de l'appel

Aux termes de l'article 1068 du Code judiciaire, tout appel d'un jugement définitif ou avant dire droit saisit du fond du litige le juge d'appel. Celui-ci ne renvoie la cause au premier juge que s'il confirme, même partiellement, une mesure d'instruction ordonnée par le jugement entrepris.

Une mesure d'instruction est confirmée au sens de l'article 1068, alinéa 2, du Code judiciaire lorsque le juge d'appel, d'une part, confirme la décision qui constitue le fondement de la mesure d'instruction et, d'autre part, confirme entièrement ou partiellement la mesure d'instruction elle-même[19].

Tel n'est pas le cas en l'espèce. Certes, la Cour arrive à la conclusion qu'il convient de recourir à une expertise et le Tribunal a lui-même désigné un expert auparavant, mais c'était sans expliquer pourquoi la pathologie était analysée uniquement dans la liste et sans inclure un examen hors liste, et donc sans définir le lien causal déterminant et direct. En outre, la mission d'expertise confiée à l'expert doit être revue.

Il n'y a donc pas lieu de renvoyer ce dossier au Tribunal mais de l'évoquer. La Cour est l'interlocuteur auquel l'expert s'adressera pour tout incident (la Cour rappelle que des difficultés intervenant en cours d'expertise peuvent être rapidement réglées en demandant la fixation du dossier en chambre du conseil sur pied de l'article 973 du Code judiciaire et que cette faculté est ouverte tant aux parties qu'à l'expert) et à qui il adressera son rapport.

[18] C. Trav. Liège, 20 février 2009, www.juportal.be.
[19] Cass., 9 novembre 2018, https://juportal.be

Mission d'expertise

La Cour rappelle que l'exposition au risque des maladies dont la réparation est postulée, que ce soit dans la liste ou hors liste, est présumée établie. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point.

L'expert sera donc appelé à donner son avis sur la question de savoir si M. B. est bien atteint des lésions qu'il invoque. Dans l'affirmative, l'expert dira si selon lui, chacune des pathologies invoquées rentre dans la liste ou non.

Si les pathologies rencontrées ne correspondent pas aux codes 1.606.22 (en tenant compte de l'agent causal inclus dans la définition) et/ou 1.605.01, l'expert poursuivra l'examen hors liste pour la ou les pathologies concernée(s). Pour ce faire, se prononcera sur le lien causal déterminant et direct qui existe entre l'exposition au risque présumée et la tendinite bilatérale / l'arthrose des membres supérieurs.

A supposer au moins une des maladies revendiquées établie, que ce soit dans la liste ou hors liste, il y aura lieu d'examiner l'atteinte réparable.

Pour ce faire, l'expert devra, compte tenu des pathologies ayant précédemment touché les mêmes régions, vérifier si ledit état antérieur a été déstabilisé.

L'expert devra donc comparer l'examen du 24 avril 2003 ayant révélé la tendinite bilatérale et l'arthrose des membres supérieurs dont souffrait déjà M. B. avec l'état actuel de ses pathologies.

Si les lésions présentes en 2003 n'ont pas évolué (ou, cas d'école très improbable, si l'état de M. B. s'est amélioré), il ne saurait être question de les retenir dans le bilan lésionnaire. En réalité, si les seules lésions présentes sont restées identiques, il y aura lieu de constater que la maladie n'a occasionné aucune incapacité indemnisable.

Ce n'est que si les lésions de tendinite et d'arthrose se sont aggravées depuis cet examen en raison de la maladie professionnelle qu'il conviendra de les inclure dans l'évaluation de l'incapacité.

A supposer qu'une incapacité en rapport avec chacune des maladies examinées se présente, l'expert sera invité à dire à quel moment les lésions sont apparues, à quels soins elles ont donné lieu ou donnent encore lieu durant quelle période, si le travailleur est atteint d'une incapacité de travail temporaire ou totale qui serait la conséquence de cette maladie et quel

est le taux d'incapacité pouvant être reconnu depuis l'apparition des lésions; le tout sans préjudice des facteurs sociaux économiques.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Dit l'appel recevable, et, avant dire droit au fond, ordonne une mesure d'expertise confiée au Docteur Evrard DONY dont le cabinet est établi à 4000 ROCCOURT, rue de l'Arbre Sainte Barbe, n°305, lequel aura pour mission :

- de prendre connaissance de la motivation du présent arrêt ;
- de répondre aux questions énumérées sous le point « Mission d'expertise »

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

<u>Acceptation ou refus de la mission</u>

- 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 six 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 sapiteur de la spécialité qu'il estime nécessaire et/ou faire procéder aux examens spécialisés qu'il estime nécessaires afin d'accomplir sa mission.

- 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 leur médecin-conseil de ses constatations et de son avis provisoire. L'expert fixe un délai raisonnable d'au moins 15 jours avant l'expiration duquel il doit avoir reçu les observations des parties, de leur conseil ou représentant et médecin-conseil. L'expert ne tient aucun compte des observations qu'il reçoit tardivement (article 976, al. 2 du code judiciaire).

Rapport final

- L'expert établit un rapport final relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et réquisitions, sans reproduction inutile. Le rapport contient en outre le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert. L'expert annexe à son rapport final les éventuels rapports de sapiteur, toutes les notes de faits directoires et, plus généralement, tous les documents sur lesquels il fonde son raisonnement.
- Le rapport final est daté et signé par l'expert.

- Si l'expert n'est pas inscrit au registre national des experts judiciaires, il signe son rapport en faisant précéder sa signature du serment écrit suivant : *« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité. »*

- L'expert dépose au greffe l'original du rapport final et, le même jour, envoie une copie de ce rapport final par lettre recommandée à la poste aux parties et par lettre simple à leur conseil ou représentant et médecin-conseil.

Délai d'expertise

- L'expert déposera son rapport final au greffe dans les six mois à dater du prononcé du présent arrêt.

- Si l'expert estime qu'il ne pourra pas respecter ce délai, il lui appartient de s'adresser à la cour, avant l'expiration de ce délai, en indiquant les raisons pour lesquelles le délai devrait être prolongé.

- En cas de dépassement du délai prévu et en l'absence de demande de prolongation avenue dans les délais, l'affaire sera fixée d'office en chambre du conseil conformément à l'article 973, §2 du Code judiciaire.

Provision

- La cour fixe à la somme de 1 000 EUR la provision que la SWDE est tenue de consigner au greffe.

- A moins que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission, cette provision sera intégralement versée :

    - sans que l'expert doive en faire la demande ;

- dans un délai de trois semaines à dater du prononcé du présent arrêt ;

- sur le compte ouvert au nom du greffe de la Cour du travail de Liège division Liège sous le numéro IBAN: BE95.6792.0085.4058 avec en communication : *« provision expertise – R.G. n°2020/AL/110 – SWDE / BORKOWSKI »* ;

- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.

- L'expert utilise cette provision pour couvrir les montants à payer aux sapiteurs.

- Si, en cours d'expertise, l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la cour de consigner une provision supplémentaire.

<u>Etat d'honoraires et frais</u>

- Le coût global de l'expertise est estimé à la somme minimale de 1 500 EUR. La Cour n'aperçoit pas de base légale lui permettant de fixer un taux horaire maximum aux intervenants de l'expertise.

- 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 répondre aux exigences fixées par l'article 990 du Code judiciaire (mention de manière séparée du tarif horaire, des frais de déplacement, des frais de séjour, des frais généraux, des montants payés à des tiers, de l'imputation des montants libérés).

- A défaut de contestation du montant de l'état d'honoraires et frais dûment détaillé dans les trente jours de son dépôt au greffe, l'état est taxé au bas de la minute de cet état.

<u>Contrôle de l'expertise</u>

- En application de l'article 973, § 1er du Code judiciaire, la cour désigne la conseillère faisant fonction de présidente pour assurer le contrôle de l'expertise.

Renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

, Conseillère faisant fonction de Présidente,
, Conseiller social au titre d'employeur,
, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de , greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier, les Conseillers sociaux, la Présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la Chambre 3-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, siégeant en vacation, le vingt juillet deux mille vingt-et-un,
par Madame , Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de , Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier, la Présidente,