



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 17/924/A
Date du prononcé 14 mars 2024
Numéro du rôle 2023/AN/29
En cause de : C/ AG INSURANCE SA

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

CHAMBRE 6-B

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire

Accidents du travail — secteur privé — révision — expertise

EN CAUSE :

Monsieur ***

partie appelante, ci-après Monsieur L.

comparaissant par Maître H. L. *loco* Maître S. G., avocat à 5000 NAMUR,

CONTRE :

La S.A. AG INSURANCE, inscrite à la BCE sous le numéro 0404.494.849, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, boulevard Émile Jacqmain, 53,

partie intimée, ci-après les AG, la SA ou l'assureur-loi

comparaissant par Maître V. E., avocate à 6000 CHARLEROI,

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 8 février 2024, et notamment :

- Le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 4 novembre 2022 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 8^e chambre (R.G. n° 17/924/A) ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- La requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la cour du travail de Liège, division Namur, le 24 février 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 27 février 2024 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 21 mars 2023 ;
- L'ordonnance rendue le 21 mars 2023, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 8 février 2024 ;
- Les conclusions et conclusions de synthèse de la partie intimée, remises au greffe de la cour respectivement le 17 mai et 6 septembre 2023 ;
- Les conclusions de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 28 juillet 2023 ;
- Le dossier de pièces déposé par la partie appelante au greffe de la cour le 6 février 2024 ;
- Le dossier de pièces déposé par la partie intimée au greffe de la cour le 7 février 2024.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 8 février 2024 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

I. LES ANTÉCÉDENTS DU LITIGE

Monsieur L. a été victime d'un accident du travail le 21 mars 2008 alors qu'il était occupé pour compte de l'entreprise***, dont les AG sont l'assureur-loi.

La qualification d'accident du travail n'a pas été contestée par l'assureur-loi, et à l'issue d'une procédure portant sur la réparation des conséquences résultant dudit accident, le tribunal du travail a par un jugement prononcé en date du 1^{er} avril 2014 (R.G. n° 11/2696/A), après une expertise médicale dont les conclusions ont été entérinées :

- Dit pour droit que, à la suite de l'accident du travail dont a été victime Monsieur L. en date du 21 mars 2008, il y avait lieu de retenir les conséquences suivantes :
 - ITT le 21 mars 2008, puis du 8 avril 2008 au 23 mai 2008 et du 28 mai 2008 au 28 février 2011 ;
 - Date de consolidation fixée au 1^{er} mars 2011 ;
 - Persistance d'une dépréciation physiologique de 20 % (invalidité) ayant une répercussion économique (capacité) de même ampleur, soit 20 % ;
 - En d'autres termes, la situation séquellaire présentée par Monsieur L. justifie la consolidation du dossier en date du 1^{er} mars 2011 en lui reconnaissant 20 % d'IPP de type économique ;
- Fixé, de l'accord des parties, à la somme de 20 744,61 € pour l'incapacité temporaire, et à la somme de 24 190,29 € pour l'incapacité permanente, la rémunération annuelle de base à prendre en considération pour le calcul des indemnités revenant à Monsieur L. ;
- Condamné en conséquence les AG à payer à Monsieur L. les indemnités légales lui revenant à la suite de l'accident litigieux, en tenant compte des conclusions du rapport de l'expert et du salaire de base ainsi fixé ;
- Condamné les AG à payer à Monsieur L. les intérêts légaux et judiciaires à dater de leur exigibilité ;
- Condamné les AG au paiement des frais et honoraires de l'expert ainsi qu'aux dépens de l'instance.

Ce jugement a été signifié en date du 9 juillet 2014.

À compter du 1^{er} septembre 2014, Monsieur L., dont le contrat de travail avec la société ***avait pris fin, a été engagé par Madame H., exploitante du salon de coiffure « ****

Du 28 mars 2017 au 30 septembre 2020, Monsieur L. connaîtra une rechute, sera placé en incapacité de travail, et indemnisé par l'assureur-loi.

Le 1^{er} août 2017, les AG ont lancé citation à titre conservatoire afin d'interrompre le délai prévu par l'article 72 de la loi du 10 avril 1971.

Par conclusions déposées au greffe du tribunal du travail le 19 février 2021, les AG ont sollicité :

- Qu'il soit dit pour droit que le taux d'IPP sera porté à 10 % à dater du 9 juillet 2020 ;
- La condamnation de Monsieur L. au remboursement de la somme de 63 903,53 € ;
- Que soit autorisée la compensation entre l'indu et les indemnités qui seront dues à Monsieur L., à savoir la somme nette de 15 297,66 € pour la période d'avril 2017 à juin 2020 ;
- Qu'il soit statué comme de droit quant aux frais.

Par jugement du 4 novembre 2022, le tribunal du travail a considéré en substance que :

- Monsieur L. se contentant de contester le taux d'incapacité retenu par le médecin-conseil des AG sans justifier des motifs de sa contestation ni déposer aucun élément de nature à contredire ces conclusions médicales, il y a lieu de confirmer que le taux d'IPP est réduit à 10 % à compter du 9 juillet 2020 ;
- Compte tenu de l'existence de prestations de travail dans le chef de Monsieur L. et de la confirmation par Madame H. de sa capacité au travail depuis 2014, c'est à juste titre que l'assureur-loi sollicite le remboursement des indemnités d'ITT versées à celui-ci entre le 28 mars 2017 et le 30 septembre 2020 ;
- Les déclarations successives de Madame H. faisant état d'infractions à la réglementation sociale, il y a lieu de faire application de l'article 29 du Code d'instruction criminelle.

Les premiers juges ont dès lors :

- Dit la demande recevable et fondée ;
- Dit que le taux d'IPP de Monsieur L. doit être ramené à 10 % à dater du 9 juillet 2020 ;
- Condamné Monsieur L. à rembourser aux AG la somme de 63 903,53 € ;
- Autorisé les AG à compenser ce montant et les indemnités dues à Monsieur L. pour la période courant d'avril 2017 à juin 2020 (soit 15 297,66 €)
- En application de l'article 29 du Code d'instruction criminelle, communiqué ledit jugement, les dossiers et conclusions déposés par les parties à l'auditorat du travail ;
- Condamné les AG aux dépens de l'instance liquidés par Monsieur L. à la somme de 153,05 € à titre d'indemnité de procédure, ainsi qu'à la somme de 20 € à titre de contribution au fonds d'aide juridique de seconde ligne.

Il s'agit du jugement attaqué.

Par son appel, Monsieur L. sollicite :

- À titre principal :
 - Qu'il soit dit pour droit que la citation signifiée par l'assureur-loi n'a pas interrompu le délai de prescription ;
 - Avant dire droit, la désignation d'un expert médecin ;
 - Qu'il soit dit pour droit qu'il n'y a pas lieu à une quelconque récupération en faveur des AG ;
- À titre subsidiaire :
 - Qu'il soit dit pour droit que l'action en récupération des AG est limitée à 3 ans ;
 - L'octroi de larges termes et délais ;
 - Qu'il soit statué comme de droit quant aux dépens.

L'assureur-loi demande pour sa part la confirmation du jugement dont appel en toutes ses dispositions et qu'il soit statué comme de droit quant aux frais.

II. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Il ne ressort d'aucun élément du dossier que le jugement dont appel aurait été signifié, de sorte que l'appel, régulier en la forme, est recevable.

III. LES FAITS

Les faits pertinents de la cause sont décrits *supra* au titre des antécédents du litige.

IV. LE FONDEMENT DE L'APPEL

La position de Monsieur L.

Monsieur L. fait valoir en substance que :

- L'action en révision formulée par l'assureur-loi est prescrite, le jugement non contesté constituant le point de départ du délai préfix de 3 ans de l'article 72 de la loi du 10 avril 1971 relative aux accidents du travail ;
- En tout état de cause, le taux d'IPP retenu par le médecin-conseil de l'assureur-loi est contesté par son médecin-conseil, de sorte qu'une expertise est nécessaire au vu de cette divergence d'avis médicaux ;
- Aucune récupération d'indu ne peut intervenir, car il n'a effectué aucune prestation durant la période d'incapacité : s'il s'est présenté à de nombreuses reprises au salon de Madame H., c'est pour saluer son amie, les clientes, et discuter, mais il n'a jamais

- effectué la moindre prestation à l'exception du mois de septembre où elle n'était plus capable de travailler à la suite d'une opération aux yeux ;
- À titre subsidiaire, l'action en récupération dont dispose l'assureur-loi est limitée à 3 ans, celui-ci restant en défaut d'apporter le moindre élément pouvant établir l'usage de manœuvres frauduleuses dans son chef ;
 - Compte tenu de ses faibles revenus et de sa bonne foi, il y a lieu, à titre infiniment subsidiaire, de lui accorder des termes et délais de 100 € par mois.

La position de l'assureur-loi

L'assureur-loi fait valoir en substance que :

- Le délai préfix pour agir en révision débute lorsque le jugement entérinant les paramètres de l'indemnisation a été coulé en force de chose jugée, soit lorsqu'il n'est plus susceptible d'aucune voie de recours ordinaire, de sorte que la citation du 1^{er} août 2017 a valablement interrompu celui-ci ;
- L'avis de circonstance du médecin-conseil de Monsieur L. n'est absolument pas pertinent pour remettre en cause l'étude circonstanciée et documentée de son propre médecin-conseil, et ne justifie pas la désignation d'un expert judiciaire ;
- Il a été constaté par la voie d'un huissier, personne assermentée dont le rapport ne peut être discrédité que par une action en faux, que Monsieur L. travaillait dans le salon de Madame H. durant les périodes pour lesquelles il percevait des indemnités pour incapacité temporaire totale, état de fait qu'il a caché afin d'obtenir des revenus et profits de quelque manière que ce soit ;
- La mauvaise foi de Monsieur L., qui a sciemment caché le fait qu'il travaillait alors qu'il percevait des indemnités pour incapacité temporaire totale, était payé en cash et principalement en noir, est manifestement établie.

La décision de la cour du travail

Quant à la recevabilité de l'action en révision

En vertu de l'article 72, alinéa 1^{er} de la loi du 10 avril 1971, le délai de l'action en révision est de 3 ans.

Il s'agit là d'un délai préfix, qui ne peut être interrompu ni suspendu, de telle sorte que son non-respect entraîne la déchéance du droit d'agir¹.

En conséquence, il ne s'agit pas d'un délai de prescription, de telle sorte que les règles relatives à la suspension et à l'interruption ne peuvent s'appliquer².

¹ En ce sens: H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. VII, livre VIII, 1032 ; Cass., 23 janv. 1995, *Chron. D. S.*, 1995, p. 166 ; *J.T.T.*, 1995, p. 216 et *R.W.*, 1995-1996, p. 922 ; Cass., 19 avr. 1968, *Arr. cass.*, 1968, p. 1049 ; Cass., 17 nov. 1967, *Arr. cass.*, 1968, p. 391 ; *Pas.*, 1968, I, p. 365 et *R.G.A.R.*, 1968, n° 8052.

Le délai est d'ordre public et son non-respect est soulevé d'office par le juge³.

Le délai débute lorsque la décision qui statue sur le droit aux indemnités est coulée en force de chose jugée s'il y a eu jugement⁴, et lors de la date de l'entérinement de l'accord-indemnité par Fedris si la procédure administrative a été suivie.

Aux termes de l'article 28 du Code judiciaire, toute décision passe en force de chose jugée dès qu'elle n'est plus susceptible d'opposition ou d'appel, sauf les exceptions prévues par la loi et sans préjudice des effets des recours extraordinaires⁵.

Si un jugement n'a pas été signifié, il n'est pas coulé en force de chose jugée puisqu'il est susceptible d'appel. Le délai de révision n'aura dans cette hypothèse pas commencé à courir⁶.

Notre cour autrement composée a par ailleurs jugé, à propos de l'application de l'article 50 du Code judiciaire (qui prévoit que lorsque le délai d'appel ou d'opposition prévu aux articles 1048 et 1051 du même Code prend cours et expire pendant les vacances judiciaires, le délai étant ainsi prorogé jusqu'au 15^e jour de l'année judiciaire nouvelle), une action en révision introduite par citation du 12 septembre 2000 alors que le jugement fixant les séquelles de l'accident a été signifié le 2 juillet 1997, est recevable⁷.

En l'espèce, le jugement dont appel qui fixe les séquelles de l'accident dont a été victime Monsieur L. le 21 mars 2008 et a été prononcé le 1^{er} avril 2014 a été signifié le 9 juillet 2014, de sorte que le délai d'appel d'un mois prévu à l'article 1051 du Code judiciaire qui expirait pendant les vacances judiciaires a été prorogé en vertu de l'article 50 du Code judiciaire au 15 septembre 2014. En conséquence, l'action en révision introduite par citation du 1^{er} août 2017 est recevable.

Quant à la demande de désignation d'un expert en ce qui concerne la demande en révision

² En ce sens: Cass., 1^{er} mars 1993, *Chron. D.S.*, 1993, p. 308 ; *Arr. cass.*, 1993, p. 233 ; *J.T.*, 1993, p. 516 et *Pas*, 1993, I, p. 223 ; Cass., 6 nov. 1974, *Arr. cass.*, 1975, p. 312 ; C. trav. Bruxelles, 12 mars 1984, inéd., R.G. n° 14 670 ; Trib. trav. Charleroi, 16 avr. 1980, *R.G.A.R.*, 1981, n° 10 286 ; *Les Nouvelles*, Droit social, t. IV, Accidents du travail et maladies professionnelles, A 1774. Sur les différences entre un délai préfix et un délai de prescription, voir, pour plus de détails, A. VAN OEVELEN, "Algemeen overzicht van de bevrijdende verjaring en de vervaltermijnen in het Belgisch privaatrecht", *T.P.R.*, 1987, p. 1831 ; voir également C. trav. Liège, 13 sept. 2001, inéd., R.G. n° 23 996/95.

³ En ce sens: C. trav. Anvers, 9 nov. 1976, *R.W.*, 1977-1978, col. 1962, note ; C. trav. Anvers, 29 juin 1976, *J.T.T.*, 1977, p. 276 ; C. trav. Liège, 9 févr. 1972, *Bull. ass.*, 1972, p. 754, obs. V.H. ; Trib. trav. Mons, 2 févr. 1989, *J.T.T.*, 1989, p. 379, note ; Trib. trav. Bruxelles, 3 mars 1987, *J.T.T.*, 1987, p. 425, note ; Trib. trav. Liège, 22 déc. 1972, *R.G.A.R.*, 1973, n° 9168.

⁴ Cass., 4 juin 1984, *J.T.*, 1984, p. 656 et *R.B.S.S.*, 1985, p. 422, obs. P. POTS.

⁵ Cass., 7 nov. 1983, *J.T.*, 1984, p. 656.

⁶ C. trav. Mons, 12 juillet 2001, *R.G.A.R.*, 2002, n° 13 523.

⁷ C. trav. Liège, 7 mai 2003, *Chron. D.S.*, 2004, p. 237.

Le recours à un expert se justifie dans les cas où une contestation médicale sérieuse existe pour permettre au juge d'être adéquatement éclairé avant de trancher cette contestation de nature médicale.

À cet égard, l'assuré social doit produire les éléments médicaux qui justifient, au moins à 1^{ère} vue, le caractère sérieux de sa contestation de la décision qu'il critique .

À défaut de produire de tels éléments médicaux, l'assuré social ne démontre pas le sérieux de sa contestation et donc les circonstances qui rendent nécessaire une expertise en vertu de l'article 972, § 1^{er}, du Code judiciaire.

Le juge du fond apprécie souverainement l'utilité de l'expertise par rapport à la solution à donner au litige⁸.

En l'espèce, la cour relève que l'assureur-loi invoque à l'appui de sa thèse un rapport de révision daté du 11 janvier 2021 de son médecin-conseil, le docteur C., qui fixe à 10 % le taux de l'incapacité permanente à dater du 9 juillet 2020, et fait état des modifications suivantes « depuis l'entérinement » :

« Sur le plan subjectif :

Spontanément, Monsieur a signalé une amélioration suite aux infiltrations de radiofréquence pulsée. Douleur lombaire habituelle.

Sur le plan objectif :

Peu de modifications objectives : l'examen clinique est fortement artéfacté par la douleur déclarée. Le Lasègue est non significatif.

Je rappelle que selon Monsieur, les douleurs sont bilatérales.

Sur le plan paraclinique :

Le Professeur VANDE BERG signale plutôt une amélioration de la situation IRM entre 2017 et 2020 : régression partielle de la composante discale en L4/L5 avec diminution formelle de l'effet de masse et l'absence d'évolution de la discopathie.

Persistance d'un discret effet de masse sur l'émergence de S1 gauche suite au débord discal à ce niveau dont l'aspect est rigoureusement inchangé par rapport à octobre 2017. »

Monsieur L. produit de son côté un rapport daté du 26 janvier 2023 de son médecin-conseil, le docteur S., dont les conclusions sont les suivantes :

« J'ai pu m'imprégner des conclusions d'une expertise judiciaire réalisée par le Dr L. qui avait estimé le cas consolidable le 01.03.2011 avec 20 % d'IPP.

Au vu de l'examen clinique objectif et des plaintes présentées par Monsieur, ce taux est toujours adéquat à l'heure actuelle.

⁸ Cass., 12 décembre 1957, *Pas.*, 1958, I, 392; Cass., 29 mars 1974, *Pas.*, 1974, I, 782.

Par l'étude du dossier, j'apprends que le taux a été porté à 10 % à partir du 09.07.2020 à la demande de la compagnie AG INSURANCE. Cela ne me paraît pas correct, aucun examen objectif n'a démontré une quelconque diminution de la pathologie préexistante. »

La cour considère en l'espèce au vu des éléments produits et compte tenu des principes mentionnés ci-dessus que la contestation médicale est à suffisance étayée et justifie qu'elle ordonne une mesure d'expertise afin d'obtenir un rapport contenant les constatations et l'avis d'ordre technique nécessaire, ainsi qu'il sera précisé au dispositif du présent arrêt.

Quant à la récupération d'indu et la demande de compensation

La cour réservera à statuer sur cette demande dans l'attente du rapport de l'expert désigné, compte tenu de la demande de l'assureur-loi de compensation entre les paiements prétendument reçus à tort par Monsieur L. et les indemnités encore à recevoir par celui-ci pour l'IPP du mois d'avril 2017 au mois de juin 2020.

La cour de céans observe cependant d'ores et déjà à cet égard que :

- En l'absence de réglementation, la valeur probante d'un procès-verbal de constat par huissier est précaire et les tribunaux l'apprécient souverainement⁹ ;
- De manière générale, il est admis que le recours à un détective privé est un mode de preuve légal soumis à certaines conditions¹⁰ : le rapport établi par un détective désigné et payé par une partie peut générer une présomption de fait, dont la force probante est appréciée de manière souveraine par le juge. Le rapport doit toutefois répondre à certaines exigences minimales, à savoir aux exigences formulées à l'article 9 de la loi du 19 juillet 1991 organisant la profession de détective privé. Il est également requis que le rapport soit rédigé par une personne qui, conformément à l'article 2 de la loi précitée, a obtenu une autorisation pour exercer la profession de détective privé¹¹. L'intervention d'un détective privé ne peut par ailleurs pas se faire en violation du droit à la protection de la vie privée. La jurisprudence précise en outre, de manière assez générale, que les constatations réalisées par le détective privé doivent être prises en compte avec circonspection « *dans la mesure où un détective privé est spécialement engagé et payé par une des parties directement intéressées au litige* »¹² ;

⁹ NELISSEN, B. et VERMEULEN, B., "Het proces-verbaal van vaststelling door een gerechtsdeurwaarder op verzoek van particulieren conform artikel 516, 2de lid Ger. W. als alternatief voor het bewijs van de dringende reden in het arbeidsrecht door getuigen", *Limb. Rechtsl.*, 2009, 249-293.

¹⁰ C. trav. Liège 17 décembre 2009, *JLMB*, 2011, p.689 ; C. trav. Liège, 6 février 2015, RG 2013 /AL /392 www.juridat.be ; B. Paternostre, « La preuve du motif grave ... De la force probante d'un rapport d'un détective privé », *Or.*, 2012, Liv. 5, p. 29 ; V. NEUPREZ et F. LAMBRECHT, « Les détectives et le droit social », *Or.* 2013, liv.8, p 9.

¹¹ C. trav. Gand (div. Gand), 2 mars 2016, *T.G.R.*, 2016, 312.

¹² Trib. trav. Bruxelles, 13 septembre 1985, *Chron. D.S.*, 1986, p. 278 ; dans le même sens, C. trav. Mons, 4 décembre 2002, *Chron. D.S.*, 2004, 147.

- Il ressort du constat d'huissier produit aux débats par l'assureur-loi que lors de ses constatations, celui-ci était accompagné d'un détective privé mandaté par les AG, dont ni l'ordre de mission ni le rapport ne sont produits aux débats ;
- À l'audience publique du 8 février 2024, le conseil de l'assureur-loi a indiqué que celui-ci aurait eu des soupçons à l'encontre de Monsieur L. à la suite d'un contact du gestionnaire de son dossier avec l'épouse de celui-ci au cours duquel il aurait été fait mention d'un travail dans le chef de ce dernier, cette affirmation ne trouvant cependant aucun soutien au niveau des pièces produites aux débats.

Au vu de ces éléments, il paraît dès lors que cette question ne pourra être résolue sans production par l'assureur-loi de l'ordre de mission et du rapport du détective privé qu'il a mandaté afin de vérifier la réalité d'un travail de Monsieur L. au salon de coiffure « NULLE PART AILLEURS ».

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 ;

Dit l'appel recevable, et, avant dire droit au fond, ordonne une mesure d'expertise confiée au docteur J. B., dont le cabinet est établi à 5100 WÉPION, Clos du Buley, 14, lequel aura pour mission :

1. De prendre connaissance de la motivation du présent arrêt ;
2. De prendre connaissance de l'ensemble des éléments médicaux fournis par les deux parties ;
3. De dire si, depuis la prise de cours du délai de révision, le 15 septembre 2014, l'état physique de Monsieur L. s'est aggravé, en précisant la date de la modification survenue qui doit donc concerner l'état physique de la victime tel que décrit dans le jugement (et/ou le rapport d'expertise qui est entériné par ce jugement) et marquer une aggravation (par exemple, l'âge ne peut pas en soi donner lieu à révision pas plus que le contexte socio-économique), sachant qu'elle doit être consécutive à l'accident et être constitutive d'un fait nouveau survenu dans ce délai de révision, postérieurement à la détermination de l'incapacité permanente partielle (en procédant à la comparaison de l'état des séquelles repris dans le jugement et du

nouvel état des séquelles, sans qu'il puisse s'agir de rectifier une erreur) et qui a échappé ou pu échapper aux prévisions hautement probables lorsque le taux d'incapacité permanente partielle a été fixé ;

4. Dans l'affirmative d'une aggravation, de fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en résultent, compte tenu du métier exercé au moment de cette incapacité ;
5. De déterminer la date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'incapacité permanente aggravée éventuelle, compte tenu de la capacité économique de Monsieur L. sur le marché général du travail ; à cet égard, l'expert tiendra compte de l'âge de l'intéressé, de son passé professionnel, de ses facultés d'adaptation et de ses aptitudes professionnelles ;

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 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.
- À 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 leurs 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 1 500 € la provision que la SA AG INSURANCE est tenue de consigner au greffe.
- À 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 Namur sous le numéro IBAN : BE51.6792.0085.4462 avec en communication :
« *provision expertise – R. G. n° 2023/AN/29 – *****/AG INSURANCE SA* » ;
- La provision sera entièrement libérée par le greffe sans demande préalable de l'expert.

- L'expert utilise cette provision notamment 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.

État de frais et honoraires

- Le coût global de l'expertise est estimé à la somme minimale de 1 500 €.
- 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).
- À 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.

Renvoie le dossier au rôle particulier de cette chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Monsieur C. D., conseiller faisant fonction de président,
Monsieur J. D., conseiller social au titre d'employeur, qui est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt au délibéré duquel il a participé (article 785 du Code judiciaire)
Monsieur J. G., conseiller social au titre d'employé,
Assistés de Monsieur D. D., greffier

Le greffier,

Le conseillers social,

Le conseiller ff. président,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 6-B de la cour du travail de Liège, division Namur, place du Palais de Justice 5 à 5000 Namur, le **jeudi 14 MARS 2024**, par :

Monsieur C. D., conseiller faisant fonction de président,

Monsieur D. D., greffier,

Le greffier,

Le conseiller faisant fonction de président.