



N° d'ordre

Numéro du répertoire	du
<b>2019 /</b>	
R.G. Trib. Trav.	
<b>17/4620/A</b>	
Date du prononcé	
<b>19 novembre</b>	
<b>2019</b>	
Numéro du rôle	

### Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

# Cour du travail de Division Liège

CHAMBRE 3-F

## Arrêt

(+) Accident du travail – secteur privé – demande d'entérinement d'une proposition d'indemnisation – demande reconventionnelle en paiement d'indemnités (revendication d'un taux d'IPP supérieur à l'offre)- délai de prescription- interruption (oui) – paiements de l'assureur –loi – avances. Loi du 10.04.1971 articles 65, 63§§3 et 4, 69 et 70 Expertise
--

### EN CAUSE :

**Monsieur B.**, domicilié à

partie appelante, ci-après dénommée Monsieur B.

comparaissant par Madame Romina FEGATILLI, déléguée syndicale de la FGTB, porteur de procuration, dont les bureaux sont sis à 4000 LIEGE, place Saint-Paul, 9-11,

### CONTRE :

**La S.A. ETHIAS.**, dont le siège social est établi à 4000 LIEGE, rue des Croisiers, 24,

partie intimée, ci-après dénommée l'assureur-loi

comparaissant par Maître Sarah LALLEMAND, avocat, substituant Maître Manuel MERODIO, avocat, à 4020 LIEGE, boulevard Emile de Laveleye, 64.

•  
• •

### **INDICATIONS DE PROCEDURE**

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 15 octobre 2019, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 12 décembre 2018 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 3ème Chambre (R.G. : 17/4620/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 11 janvier 2019 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 14 janvier 2019 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 février 2019 ;

- l'ordonnance rendue le 28.02.2019, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 15 octobre 2019 ;
- les conclusions, les conclusions de synthèse et inventaire et celles additionnelles et de synthèse de la partie intimée, remis au greffe de la cour respectivement les 29.04.2019, 24.06.2019 et 27.09.2019 ;
- les conclusions ainsi que le dossier de pièces avec inventaire et les conclusions additionnelles ainsi que le dossier de pièces avec inventaire de la partie appelante, remis au greffe de la cour respectivement les 24.05.2019 et 30.08.2019 ;
- la procuration de la FGTB déposée par l'appelante et le dossier de pièces déposé par la partie intimée à l'audience du 15 octobre 2019.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 15 octobre 2019 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

Les parties ont marqué leur accord sur la remise et/ou l'envoi des conclusions et/ou pièces hors des délais prévus par l'ordonnance de mise en état et de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire.

## **I. LA DEMANDE ORIGINNAIRE – LE JUGEMENT DONT APPEL – LES DEMANDES EN APPEL**

### ***I.1. La demande originaire et les antécédents de procédure***

Par une requête du 04.12.2017, l'assureur-loi a demandé de dire satisfaisante son offre d'indemnisation des séquelles de l'accident du travail dont Monsieur B. a été victime en date du 07.03.2012.

Il est précisé qu'un accord-indemnité a été adressé en vain à Monsieur B. en date du 19.11.2013 dont rappel du 29.07.2014.

La proposition d'indemnisation retient une période d'incapacité temporaire totale du 07.03.2012 au 31.08.2013 et une consolidation au 01.09.2013 avec 7% d'incapacité permanente partielle.

Monsieur B. a déposé un rapport médical daté du 17.01.2018 qui fixe son incapacité permanente partielle à 15% et postule la désignation d'un expert.

Par jugement du 18.04.2018, le tribunal a ordonné une réouverture des débats afin que les parties s'expliquent sur la recevabilité des demandes (en s'interrogeant sur l'introduction d'une demande reconventionnelle) au regard du délai de prescription de trois ans citant un arrêt de la cour de Cassation du 16.03.2015<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Plus précisément les décisions et motifs critiqués de l'arrêt faisant l'objet du pourvoi en cassation

## ***1.2. Le jugement dont appel***

Par un jugement du 12.12.2018, le tribunal du travail a dit l'action prescrite et par conséquent irrecevable et l'action reconventionnelle prescrite en délaissant les éventuels dépens à l'assureur-loi.

Le tribunal a considéré que le délai de prescription de l'action en paiement des indemnités est de trois ans et que les paiements intervenus sur base de l'article 63§4 de la loi du 10.04.1971 ne peuvent être interprétés comme une reconnaissance de dettes ou de droit étant obligatoirement prévus par cette loi.

## ***1.3. Les demandes et les moyens des parties en appel***

### ***1.3.1°- La partie appelante, Monsieur B.***

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions prises en appel, Monsieur B. demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de réformer le jugement dont appel, de condamner l'assureur-loi au paiement des indemnités légales dues sur base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 15% outre les périodes d'incapacité temporaire totale et à titre subsidiaire, d'ordonner une expertise médicale. A titre plus subsidiaire, il est demandé à la cour de condamner l'assureur-loi à des dommages et intérêts équivalents et à titre encore plus subsidiaire, d'entériner l'accord – indemnité. Il est demandé de condamner l'assureur-loi aux intérêts dus depuis leur exigibilité.

Les moyens et/ou arguments développés sont les suivants :

- 1-Monsieur B. n'a jamais reçu la proposition d'indemnisation et son rappel ce qui signifie qu'il n'a jamais été correctement informé de ses droits conformément à la charte de l'assuré social
- 2-l'assureur-loi a reconnu l'accident et a payé les indemnités jusqu'au 31.12.2018 (date du prononcé du jugement dont appel)
- 3-le paiement a interrompu le délai de prescription de trois ans
- 4-le paiement qui repose sur l'article 63§4 de la loi de 1971 suppose une reconnaissance préalable du droit qui est bien volontaire dans le chef de l'assureur-loi
- 5-des dommages et intérêts équivalents sont dus à tout le moins dès lors que l'assureur-loi n'explique pas pourquoi il n'a pas introduit sa demande avant l'expiration du délai de trois ans prenant cours à la date de l'accident et pourquoi il n'a pas respecté son obligation d'information ; sa responsabilité est engagée sur base des articles 1382-1383 du Code civil.

### ***1.3.2°- La partie intimée, l'assureur-loi***

Sur base du dispositif de ses conclusions prises en appel, l'assureur-loi demande à la cour de dire l'appel recevable mais non fondé et de confirmer le jugement dont appel.

Les moyens et/ou arguments développés sont les suivants :

- 1- le délai de prescription de 3 ans prévu par l'article 69§1<sup>er</sup> de la loi du 1971, qui est le seul applicable au litige, prend cours à dater de l'accident qui est la date de la naissance du droit à l'indemnisation de l'incapacité
- 2- les paiements ne sont pas interruptifs de la prescription puisqu'ils sont obligatoires en vertu de l'article 63§4 de la loi de 1971 et n'emportent aucune reconnaissance du droit
- 3- il appartenait à Monsieur B. de sauvegarder ses droits sans qu'il puisse être considéré que l'assureur-loi est la partie la plus diligente qui devait introduire une action en justice avant l'expiration du délai de prescription.
- 4- Si reconnaissance de droit il y a, ce ne peut être qu'à concurrence de ce qui a été payé pour le passé
- 5- L'assureur-loi a respecté la charte de l'assuré social et n'a commis aucune faute, il n'a aucune obligation d'agir en justice

## **II. LA DECISION DE LA COUR**

### ***II.1. La recevabilité de l'appel***

Il ne résulte d'aucun élément que le jugement dont appel aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu à l'article 1051 du Code judiciaire.

Toutes les autres conditions de recevabilité de l'appel sont par ailleurs remplies.

L'appel est recevable.

### ***II.2. Le fondement de l'appel***

#### ***II.2.1° - Les dispositions applicables et leur interprétation***

L'article 65 de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail dispose que les parties sont tenues de soumettre, pour entérinement, à Fedris les accords concernant les indemnités dues en raison de l'accident du travail, suivant les modalités et dans les conditions fixées par le Roi. L'accord ne sortit ses effets qu'après entérinement par Fedris.

L'arrêté royal du 10.12.1987 fixant les modalités et les conditions de l'entérinement des accords par Fedris prévoit en son article 2 que le projet d'accord, établi suivant un des modèles joints en annexe de l'arrêté, est envoyé en deux exemplaires par l'entreprise d'assurances à la victime ou à l'ayant droit pour accord.

L'article 13 bis prévoit que toutes les notifications à la victime et aux ayants droit visées dans l'arrêté se font à leur résidence principale, sauf dérogation à leur demande écrite.

Par résidence principale, il faut entendre la résidence principale au sens de l'article 3, alinéa 1er, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.

L'article 63§4 de la loi du 10.04.1971 dispose qu'en cas de litige quant à la nature ou au taux d'incapacité de travail de la victime ou quant au degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne, l'entreprise d'assurances est tenue de payer à titre d'avance l'allocation journalière ou annuelle visée aux articles 22 (indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire et totale de travail), 23 (indemnité due en cas de remise au travail), 23bis (adaptation à l'indice des prix à la consommation des indemnités visées aux articles 22 et 23) ou 24 (allocation annuelle en cas d'incapacité permanente et/ou allocation annuelle complémentaire en cas de nécessité d'assistance régulière d'une autre personne).

Cette obligation de paiement existe même en dehors d'une action judiciaire<sup>2</sup> mais suppose un litige entre la victime et l'assureur-loi quant à la fixation des conséquences dommageables de l'accident<sup>3</sup>.

Au contraire, lorsque l'assureur-loi refuse de prendre le cas en charge ou estime qu'il existe un doute quant à l'application de la loi à l'accident, l'article 60§3 lui impose de prévenir, notamment, la victime, dans le même délai, les notifications devant être adressées à leur résidence principale.

L'arrêté royal du 24.11.1997 a exécuté, en ce qui concerne l'assurance " accidents du travail" dans le secteur privé, certaines dispositions de la loi du 11.04.1995 visant à instituer " la charte " de l'assuré social.

L'article 2 de l'arrêté royal prévoit que les notifications et mentions visées aux articles 7, alinéa 1er, et 14, alinéa 1er, de la charte ne sont pas exigées lorsqu'il s'agit de décisions de paiement de prestations dans le cas où ces paiements ne sont que l'exécution répétée d'une décision antérieure notifiée conformément aux articles 7, alinéa 1er, et 14, alinéa 1er, de la charte, sauf quand elles refusent totalement ou partiellement les prestations demandées.

L'article 3 précise que les formules de paiement visées à l'article 13 de la charte, doivent toujours comporter pour les allocations d'incapacité temporaire de travail et le premier paiement d'allocations d'incapacité permanente de travail, les mentions suivantes : nature de la prestation, période et taux d'incapacité de travail, rémunération de base, allocation brute, retenues sociales et fiscales, allocation nette et, le cas échéant, mention distincte pour l'indemnité pour aide de tiers. Le cas échéant, on indiquera qu'il ne s'agit que d'allocations provisoires.

Enfin l'article 4 de cet arrêté royal prévoit, par dérogation à l'article 14, alinéa 1er, de la charte, que les décisions mentionnent, notamment, le délai de prescription dans lequel

---

<sup>2</sup> Guide social permanent, sécurité sociale : commentaires, version en ligne, r1320

<sup>3</sup> G. Massart, « La révision, la récupération de l'indu et la prescription », Chap. 2 « Les avances », in Regards croisés sur la sécurité sociale, F. Etienne et M. Dumont dir., CUP, Anthémis, Liège, 2012, pp. 115-116.

l'assuré social peut exiger ses droits aux prestations, ainsi que les modes possibles d'interruption de la prescription.

L'article 69 de la loi du 10.04.1971 précise le délai de prescription de l'action en paiement des indemnités et celui de l'action en répétition d'indemnités indues qui est de trois ans.

Ce délai prend cours au moment où le droit à la réparation est né, le point de départ est unique et s'agissant de l'action en paiement des indemnités d'incapacité de travail, le droit naît et la prescription commence donc à courir au début de l'incapacité de travail.

La naissance de ce droit ne dépend pas de la décision de l'entreprise d'assurances reconnaissant ou déniant à l'accident le caractère d'un accident du travail ou accordant ou refusant à la victime une indemnité à laquelle elle prétend avoir droit<sup>4</sup>.

L'article 70 de la loi du 10.04.1971 précise que les prescriptions visées à l'article 69 sont interrompues ou suspendues de la manière ordinaire. Ces prescriptions peuvent également être interrompues par une lettre recommandée à la poste ou par une action en paiement du chef de l'accident du travail, fondée sur une autre cause ou par une action judiciaire en établissement de la filiation.

En vertu des articles 2242 et suivants du Code civil, une citation en justice signifiée à celui qu'on veut empêcher de prescrire peut former l'interruption civile. Il en va de même de la reconnaissance que le débiteur fait du droit de celui contre lequel il prescrit<sup>5</sup>.

La reconnaissance ne doit pas nécessairement porter sur l'indemnité qui fait l'objet de l'action mais peut se limiter à viser le droit de la victime à obtenir conformément à la loi la réparation du dommage subi.<sup>6</sup>

Ainsi, tout paiement<sup>7</sup> fait à la victime sans réserve, l'envoi par l'entreprise d'assurances du projet d'accord-indemnité constitue une telle reconnaissance. Il en va de même des lettres de rappel ultérieures que l'entreprise d'assurances reconnaît avoir envoyées soit par voie recommandée soit par courrier ordinaire<sup>8</sup>.

Tant que durent les paiements, le délai de prescription ne court pas; en ce cas, le délai de prescription commence à courir le jour où la victime a effectivement reçu le dernier

---

<sup>4</sup> C. cass. 16.03.2015, S.12.0102F, juridat.

<sup>5</sup> Guide social permanent, sécurité sociale : commentaires, version en ligne, r40.

<sup>6</sup> Guide social permanent, sécurité sociale : commentaires, version en ligne r100 ; Cass., 28 mars 1963, *R.G.A.R.*, 1964, n° 7229 ; Cass., 23 nov. 1961, *R.G.A.R.*, 1963, n° 7024 ; C. trav. Gand, 18 juin 1981, *R.D.S.*, 1981, p. 519 .

<sup>7</sup> VANGAEVER, B., La prescription en matière des accidents de travail, *Bull. ass.* 2010, liv. 4, 427-428.

<sup>8</sup> L.Van Gossum, N. Simar et M. Strongylos, "*Les accidents du travail*", 8<sup>ème</sup> Ed. 2013, Bxl, Larcier, pp.171-172 .

paiement<sup>9</sup>. Toutefois, selon la Cour de cassation, aucune reconnaissance du droit de la victime ne peut se déduire d'un paiement fait sous réserve du droit justifiant ce paiement<sup>10</sup>.

### *II.2.2°- L'application au cas d'espèce*

La procédure médicale et administrative qui précède la procédure d'entérinement d'un accord – indemnité adressé à Fedris n'est soumise à aucun délai et n'a pas en soi d'effet suspensif.

Avant l'entérinement, la victime n'est pas en droit de réclamer le règlement définitif des sommes dues<sup>11</sup>.

La victime doit donc être attentive au délai de prescription de trois ans de son action en paiement des indemnités qui débute au moment où naît pour elle le droit à la réparation. Le point de départ de la prescription est donc, en l'espèce, le 07.03.2012.

L'article 69 al.3 de la loi de 1971 qui est évoqué par Monsieur B. vise soit des allocations spécifiquement prévues aux articles 27bis, dernier alinéa, 27ter et 27quater soit l'action en récupération des avances mais pas l'action en paiement des indemnités dues pour la période d'incapacité permanente<sup>12</sup>.

Monsieur B. peut, en l'espèce, se prévaloir des actes interruptifs de prescription que sont, outre l'envoi de la proposition d'accord – indemnité et son rappel (peu importe la réception de ceux-ci), les paiements qu'il a reçus jusqu'en 2018.

L'assureur-loi invoque à tort une situation inadmissible d'imprescriptibilité.

Il s'agit, en effet, d'appliquer les règles qui définissent les modalités d'interruption d'un délai de prescription.

En outre, l'assureur-loi est l'initiateur de cette situation par le fait même des paiements auxquels il peut mettre fin (voy. infra sur l'application de l'article 63§4 de la loi de 1971) tout comme il peut prendre l'initiative de la mise en œuvre de la procédure de règlement définitif du droit à l'indemnisation de la victime.

Dans le cas de figure qui est celui de Monsieur B., aucun doute ne subsiste quant à la volonté du débiteur de reconnaître son droit à l'indemnisation : aucune notification de refus de reconnaissance, de doute quant à l'application de loi ou d'une quelconque réserve n'est produite, bien au contraire, l'assureur-loi a toujours manifesté et encore par sa requête du 04.12.2017 sa volonté d'indemniser Monsieur B.

---

<sup>9</sup> Dans un arrêt du 19.02.2003, Chron. D.S., 2004, p. 228, la cour du travail de Liège a jugé que le paiement des indemnités est une succession d'obligations et non une obligation à prestations successives. En vertu de l'article 42 de la loi, les indemnités temporaires sont dues en même temps que les salaires. L'allocation pour incapacité permanente visée à l'article 24 est annuelle. L'obligation de paiement existe dès lors par termes et, en dehors de ceux-ci, il n'existe pas d'obligation de paiement. L'obligation de paiement d'une rente est dès lors une succession d'obligations.

<sup>10</sup> SIMAR, N., La révision et la prescription en matière d'accidents du travail, Bull. ass. 2002, dossier n° 8, 207-250, Bulletin des assurances 2002, dossier n° 8, 207-250.

<sup>11</sup> Guide social permanent, sécurité sociale : commentaires, version en ligne, r560.

<sup>12</sup> G. Massart, « La révision, la récupération de l'indu et la prescription », Chap. 2 « Les avances », in Regards croisés sur la sécurité sociale, F. Etienne et M. Dumont dir., CUP, Anthémis, Liège, 2012, pp. 118-119.



Le refus de reconnaissance impose une notification prévue par l'article 63§3 de la loi de 1971 et n'emporte évidemment aucune obligation de paiement.

L'article 63§4 de la loi du 10.04.1971 qui impose à l'assureur-loi de payer les allocations à titre d'avance ne s'applique qu'en cas de litige, même en dehors d'une action judiciaire.

En l'espèce, au moment où les paiements sont exécutés et jusqu'à la manifestation du point de vue de Monsieur B. en cours de procédure judiciaire, il n'y a pas de litige.

Les paiements intervenus, sans aucune réserve, manifestent donc bien la reconnaissance du droit de la victime à obtenir, conformément à la loi, la réparation du dommage subi.

S'il fallait considérer que les paiements sont intervenus en application de l'article 63§4 de la loi de 1971, cela n'affecte pas l'interruption de la prescription : ces paiements réalisés à titre d'avances prévues par la loi sur base d'une proposition de l'assureur-loi ne le lient pas en ce sens qu'ils n'emportent pas la reconnaissance du droit à l'indemnité due pour une période d'incapacité permanente à un taux précis qui pourrait s'avérer supérieur à celui qui sera définitivement reconnu (et donc n'affecte pas la possibilité d'une imputation voir d'une récupération<sup>13</sup>) mais se basent sur la reconnaissance du droit à la réparation de la victime.

Il ne peut y avoir de litige quant à la nature ou quant au taux d'incapacité de travail de la victime ou encore quant au degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne sans reconnaissance du droit de la victime à obtenir, conformément à la loi, la réparation du dommage subi.

L'action principale menée par l'assureur-loi n'est ni une action en paiement des indemnités légales ni une action en répétition d'indemnités indues.

C'est un acte de reconnaissance du droit au même titre qu'une lettre de reconnaissance, la fourniture volontaire de soins médicaux, un examen – médical effectué sans réserve, l'envoi d'un projet d'accord-indemnité ou encore les paiements qui ne sont pas exécutés sous réserve de droit.

L'action principale de l'assureur-loi ne pouvait donc pas être déclarée prescrite et l'action reconventionnelle qui intervient dans le délai de prescription dûment interrompu par les paiements est recevable.

Le point de départ de la prescription se situe le 07.03.2012. La prescription a été interrompue à tout le moins par les propositions d'indemnisation que l'assureur-loi soutient avec adressées à Monsieur B. en date du 19.11.2013 et 29.07.2014 et par les paiements dont il n'est pas contesté qu'ils sont intervenus jusqu'en 2018.

La demande est, par ailleurs, valablement soutenue sur le fond dès lors qu'elle repose sur une thèse médicale développée dans un rapport du docteur Debabèche du 17.01.2018.

---

<sup>13</sup> C'est l'objet de l'arrêt de la cour du travail de Mons du 14.01.2009 cité par l'assureur – loi, qui ne traite en rien de la prescription de l'action en paiement des indemnités. Il en va de même de l'arrêt de la cour du travail d'Anvers du 17.12.2007 qui traite de l'action en récupération d'indu

La demande d'expertise médicale est donc fondée.

**PAR CES MOTIFS,  
LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Déclare l'appel recevable et fondé ;

Réforme le jugement dont appel ;

Dit non prescrite la demande reconventionnelle introduite par Monsieur B. ;

Avant dire droit sur le surplus, ordonne une expertise médicale confiée au **Docteur Clio RIBBENS**, dont le cabinet est situé à 4000 Liège, boulevard Piercot, 14 ;

lequel aura pour mission :

- de prendre connaissance de l'ensemble des éléments médicaux fournis par les deux parties ;
- d'examiner contradictoirement Monsieur B. et de décrire les lésions apparues depuis l'évènement soudain du 07.03.2012 (s'agissant des lésions initiales et de leur évolution) ;
- d'émettre une opinion motivée sur la question de savoir si, avec le plus haut degré de vraisemblance que permettent les connaissances médicales, il peut être raisonnablement exclu que ces lésions présentées par Monsieur B. puissent trouver leur origine dans l'évènement soudain du 07.03.2012 s'agissant de renverser la présomption légale prévue par l'article 9 de la loi du 10.04.1971 et donc de considérer que l'évènement n'a joué aucun rôle quelconque, même aggravant ou favorisant dans la survenance de la lésion telle qu'elle a pu être constatée,
- dans la négative, c'est-à-dire dans l'hypothèse d'un non-renversement de la présomption de causalité et, à tout le moins, à titre subsidiaire à défaut de concilier les opinions des médecins conseils, et, en toute hypothèse pour les lésions dont la causalité n'est pas discutée, de fixer les taux et durées des incapacités temporaires qui en

résultent, compte tenu du métier exercé par Monsieur B. au moment de l'accident ;

- de déterminer la date de consolidation des lésions ainsi que le taux de l'incapacité permanente éventuelle, compte tenu de la capacité économique de Monsieur B. sur le marché général du travail ; à cet égard, l'expert tiendra compte de l'âge de la victime, de son degré d'intelligence et d'instruction, de sa profession, de la possibilité pour elle d'apprendre un autre métier et de sa capacité de concurrence sur le marché général du travail ;
- de dire quels soins médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse ou orthèse sont nécessités par l'accident du fait de cette nouvelle intervention chirurgicale.

Pour remplir sa mission, l'expert devra, dans le respect des dispositions du Code judiciaire relatives à l'expertise contenues aux articles 972 et suivants :

- 1) convoquer les parties, en les priant de se munir de tous documents et certificats médicaux pertinents inventoriés et de se faire assister si elles le jugent utile, de tout médecin de leur choix, et recueillir tout renseignement utile ;
- 2) tenter de concilier les parties si possible et en ce cas, de constater par écrit leur accord (art. 977, §1<sup>er</sup>, du Code judiciaire) ;
- 3) faire de l'ensemble des devoirs qu'il aura accomplis et des constatations qu'il aura pu réaliser, d'abord un premier rapport auquel il joindra déjà un avis provisoire sur lequel les parties pourront émettre leurs observations dans le délai raisonnable fixé par l'expert, d'au moins quinze jours, sauf circonstances particulières et ensuite, un rapport circonstancié dont il déposera au greffe de la juridiction la minute ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé dans les six mois qui suivront la date à laquelle il aura reçu notification de sa désignation, pour qu'il puisse ensuite être conclu par les parties et statué par la cour comme il appartiendra ; en avertissant la cour de tout retard qui pourrait intervenir dans l'exécution de la mission et solliciter, s'il échet, avant l'échéance de 6 mois une prolongation de la mission motivée ;

**INVITE** l'expert, conformément à l'article 972, §1<sup>er</sup>, al.3, à communiquer dans les **8 jours** de la notification du présent arrêt, éventuellement, s'il refuse sa désignation, ce, par décision motivée. L'expert en avise les parties qui ont fait défaut par lettre recommandée à la poste et les parties qui ont comparu, leurs conseils ainsi que le juge par lettre missive, par télécopie ou par courrier électronique.

Dans ce cas, les parties communiquent dans les 8 jours par simple lettre leurs observations éventuelles au juge qui désigne ensuite un nouvel expert.

Cette décision est notifiée conformément à l'article 973, §2, alinéa 6 ;

**INVITE** l'expert, en tous cas, à communiquer dans le même délai de 8 jours et selon les mêmes modalités les faits et circonstances qui pourraient être de nature à mettre en cause son indépendance et impartialité ;

**INVITE** l'expert dans un délai de 15 jours à compter de la notification de l'arrêt ou, le cas échéant, de la notification de la consignation de la provision conformément à l'article 987, à communiquer les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avise les parties par lettre recommandée à la poste et le juge et les conseils par lettre missive ;

**AUTORISE** l'expert, s'il le juge utile, à recourir à l'avis de conseillers techniques ou de médecins spécialistes ;

**DESIGNE** en application de l'article 973, §1<sup>er</sup>, du Code judiciaire, le conseiller faisant fonction de Président, pour assurer le contrôle de l'expertise ;

**ESTIME** le coût global de l'expertise à une somme maximale de 3.000€ sous réserve d'appréciation complémentaire à apporter par l'expert et justifiée le cas échéant par le recours à des examens spécialisés ou à l'avis de conseillers techniques notamment ;

**FIXE** à la somme de 750€ le montant de la provision qui sera consignée par la partie intimée, l'assureur-loi sur le compte du greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, à savoir BE95 6792 0085 4058 en précisant la référence R.G. : 2019/AL/21 sous réserve de ce que l'expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission ;

**DIT** que cette provision pourra être libérée entièrement par le greffe en vue de couvrir les frais de l'expert, sans que celui-ci ne doive en faire la demande. Conformément à l'article 988 du Code judiciaire, si l'expert considère que cette provision ne suffit pas, il peut demander à la Cour de faire consigner une provision supplémentaire par l'assureur-loi ;

**DIT** pour droit qu'à défaut d'une contestation de l'état des frais et honoraires de l'expert (détaillé conformément à l'article 990 du Code judiciaire qui vise : le tarif horaire ; les frais de déplacement ; les frais de séjour ; les frais généraux ; les montants payés à des tiers ; l'imputation des montants libérés) dans les 30 jours du dépôt de celui-ci au greffe, son état pourra être taxé d'office ;

**RESERVE** à statuer sur le surplus et les dépens ;

**RENVOIE** la cause au rôle particulier de cette chambre.

**Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :**

Mme M. DURIAUX, Conseiller faisant fonction de Présidente,  
M. D. JANSSENS, Conseiller social au titre d'employeur,  
M. Ph. CHAUMONT, Conseiller social au titre d'employé,  
qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,  
assistés de Mme M. SCHUMACHER, Greffier.

Le Greffier,

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **3<sup>ème</sup> Chambre F** de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Extension Sud, place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, **le DIX-NEUF NOVEMBRE DEUX MILLE DIX-NEUF**, par la Présidente de la chambre,

assistée de Mme M. SCHUMACHER, Greffier,

Le Greffier,

La Présidente,