



N° d'ordre

### Expédition

Numéro du répertoire <b>2021 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>16/725/A</b>
Date du prononcé <b>1<sup>er</sup> février 2021</b>
Numéro du rôle <b>2019/AL/461</b>
En cause de :  <b>N. A.</b> <b>C/</b> <b>AG INSURANCE SA</b>

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

Chambre 3-A

# Arrêt

* Sécurité sociale – accident du travail – mission d’expertise ne respectant pas la présomption de causalité
--

**EN CAUSE :**

**Madame N. A.,**

ci-après Mme A., partie appelante, ci-après  
comparaissant par Madame

**CONTRE :**

**LA SA AG INSURANCE**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, boulevard E. Jacqmain, 53, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.494.849, ci-après la compagnie d'assurance ou l'assureur-loi, partie intimée, comparaissant par Maître

•  
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 4 janvier 2021 , notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 25 juin 2019 par le tribunal du travail de Liège, division liège, 9<sup>e</sup> chambre (R.G. : 16/725/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 30 août 2019 et notifiée à l'intimée le 2 septembre 2019 par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division liège, reçu au greffe de la Cour le 4 septembre 2019 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 26 septembre 2019 et notifiée par plis simples le 30 septembre 2019, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 3 A du 20 avril 2020 ;

- les conclusions et conclusions additionnelles de l'intimée, remises au greffe de la Cour respectivement les 25 novembre 2019 et 19 mars 2020 ;

- les conclusions de l'appelante remises au greffe de la Cour les 27 et 28 janvier 2020 ;

- le dossier de pièces de l'appelante, remis au greffe de la Cour le 27 janvier 2020 ; le dossier de l'intimée, remis au greffe de la Cour le 23 décembre 2020 ;

- l'avis de remise du 20 avril 2020 notifié par plis simples, fixant les plaidoiries à l'audience du 4 janvier 2021 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 4 janvier 2021.

•  
• •

## **I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE**

Mme A. est née le 1972. Le 24 février 2013, elle est tombée dans les escaliers du restaurant dans lequel elle travaillait. Elle a dû batailler pour faire reconnaître l'accident, son employeur ayant refusé de le déclarer (avant de la licencier par un courrier antidaté pour sembler antérieur à l'accident) et l'assureur ayant soulevé des doutes en cours de procédure.

Actuellement, les parties s'accordent néanmoins pour dire qu'elle a été victime d'un accident du travail alors qu'elle exécutait ses prestations pour compte d'un restaurant dont la compagnie était l'assureur-loi. Les parties s'opposent par contre sur le bilan lésionnaire.

Mme A. est tombée dans les escaliers et a été en incapacité de travail indemnisée par l'assureur-loi jusqu'au 3 mars 2013. La compagnie a toutefois considéré que Mme A. était rétablie sans séquelles à dater du 4 mars 2013.

Mme A. ne partage pas cet avis et relève qu'elle est restée à charge de sa mutuelle jusqu'au 30 septembre 2013, avant d'émarger au chômage (son employeur l'ayant licenciée). Elle considère que la chute lui a occasionné des douleurs lombaires, cervicales, des épaules et un état dépressif réactionnel et a déposé une requête devant le Tribunal du travail de Liège, division Liège, le 3 février 2016. Elle estimait souffrir d'une incapacité permanente partielle de 5% et demandait de condamner la compagnie au paiement des indemnités légales en incapacité temporaire totale, incapacité définitive partielle et au remboursement des soins médicaux. Elle postulait également sa condamnation au paiement des intérêts légaux et judiciaires ainsi qu'aux dépens. Subsidiairement, elle demandait la désignation d'un expert « avec la mission habituelle ».

Par son jugement du 12 septembre 2017, le Tribunal a dit pour droit que les faits du 24 février 2013 constituaient un accident du travail et a désigné le Dr Dony en qualité d'expert. La mission consistait à examiner la victime et dire 1° si les lésions dont elle se plaint sont la conséquence de l'accident survenu le 24 février 2013, 2° si elle a été atteinte d'incapacité totale et d'en fixer la durée, 3° si elle a été atteinte d'incapacité partielle et d'en fixer le taux et la durée, 4° si elle reste atteinte d'incapacité présentant un caractère permanent et d'en fixer le taux et la date à laquelle elle a pris un caractère de permanence, 5° si cette dernière incapacité est susceptible d'avoir une répercussion sur les facultés de travail de la victime.

L'expert a déposé son rapport le 18 juin 2018. Le cœur de sa conclusion s'énonçait comme suit :

« Les lésions présentes chez Mme A. sont la conséquence au moins partielle de l'accident de travail survenu le 24 février 2013.

Les lésions ont entraîné une incapacité temporaire totale de travail du 24 février 2013 au 3 mars 2013.

La consolidation peut être réalisée le 4 mars 2013 sans incapacité permanente de travail.

Il n'y a pas de frais médicaux ou d'appareil de prothèse à prévoir ».

Mme A. n'a pas conclu après le rapport d'expertise malgré l'établissement d'un calendrier de conclusions.

Par son jugement du 25 juin 2019, le Tribunal a entériné le rapport d'expertise, condamné l'assureur-loi au paiement des indemnités légales qui en découlent et fixé le salaire de base. Il a enfin condamné la compagnie aux dépens nuls ainsi qu'aux frais d'expertise déjà taxés.

Mme A. a interjeté appel de ce jugement par une requête du 30 août 2019.

## **II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES**

### **II.1. Demande et argumentation de Mme A.**

Mme A. conteste les conclusions du rapport d'expertise, rapport médical à l'appui. Elle fait valoir que la façon dont la mission d'expertise a été libellée ne respecte pas la présomption réfragable de causalité prévue par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Elle reproche au rapport de ne pas permettre de déterminer si l'expert a rejeté la prise en charge des lombalgies dont il reconnaît la persistance au-delà de la période d'ITT parce que les limitations fonctionnelles modérées qu'il a constaté à l'occasion de son examen clinique n'ont pas de répercussion sur la capacité de gain de la concluante au regard de son orientation professionnelle ou parce qu'il pense que les lombalgies persistantes sont exclusivement en lien avec l'arthrose modérée antérieure à l'accident.

Concernant les affections psychiques, elle reproche à l'expert de faire état d'un « syndrome dépressif survenu suite à l'accident » en début d'examen mais de ne plus en dire un mot en termes de conclusions. Mme A. a consulté à ses frais un psychologue et se prévaut des résultats de la batterie de tests qu'il a effectuée. Elle estime que, même si elle souffrait de dépression avant l'accident, son état psychique a été aggravé par celui-ci.

Mme A. demande de réformer le jugement entrepris, à titre principal, de condamner l'assureur-loi à payer les indemnités légales sur base d'une période d'incapacité temporaire totale du 24 février 2013 au 30 septembre 2013 et d'une incapacité permanente partielle de 10% à dater du 1<sup>er</sup> octobre 2013.

A titre subsidiaire, elle a demandé la désignation d'un nouvel expert avec la même mission sous émendation qu'il y aurait lieu de respecter la présomption de causalité d'une part, et de faire appel à un spécialiste radiologue et / ou d'un spécialiste algologue d'autre part.

Mme A. demande enfin de condamner la compagnie aux dépens.

## **II.2. Demande et argumentation de la compagnie**

La compagnie considère qu'il y a lieu de confirmer la décision dont appel. Elle rappelle que le principe d'une expertise est de départager les parties et que Mme A. a été représentée par un médecin au cours des opérations. Elle estime que Mme A. n'apporte aucun élément nouveau, si ce n'est des allégations qu'une lecture attentive du rapport permet d'écarter. Elle dépose enfin une réfutation médicale de son médecin.

L'assureur-loi demande de dire l'action recevable mais non fondée et statuer ce que de droit quant aux dépens.

Interrogée au cours de l'audience sur la façon dont la mission d'expertise avait été rédigée par le Tribunal, la compagnie a admis que le libellé de la mission n'était pas conforme à la présomption de causalité établie par la loi du 10 avril 1971. Elle a ajouté que, dès lors, à titre infiniment subsidiaire, si par impossible un nouvel avis médical devait être demandé, il conviendrait de libeller la mission autrement.

## **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. Les autres conditions de recevabilité sont également réunies. L'appel est recevable.

### III.2. Fondement

#### Contexte

L'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail définit l'accident du travail comme « l'accident survenu dans le cours et par le fait de l'exercice des fonctions et qui produit une lésion ».

L'article 9 de la même loi stipule quant à lui que « Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident ».

Dès lors que la victime d'un accident du travail rapporte la preuve de la survenance d'un événement soudain, que cette survenance a eu lieu dans le cours de l'exécution du travail et d'une lésion, la double présomption établie par la loi joue en sa faveur. D'une part, l'accident est présumé survenu par le fait de l'exercice des fonctions. D'autre part, et c'est un élément soulevé par Mme A. dans le présent dossier, la lésion est présumée trouver son origine dans l'accident.

Ces deux présomptions sont toutefois réfragables, ainsi que cela ressort du texte même de la loi.

La présomption d'origine dans l'accident joue pour toutes les lésions invoquées par la victime, quel que soit le moment de leur apparition et même si elles découlent du traitement de la lésion initiale<sup>1</sup>.

Pour renverser la présomption de causalité entre l'événement soudain et la lésion, il faut démontrer que le dommage a une cause totalement étrangère à l'événement soudain, qui n'a exercé aucune influence, même favorisante et même partielle<sup>2</sup>. Dès lors que tel n'est pas le cas, la réparation porte sur la globalité de l'incapacité, sans soustraction de l'état antérieur.

En effet, l'incapacité de travail de la victime d'un accident du travail doit, en règle, être appréciée dans son ensemble, sans tenir compte de son état maladif antérieur, dès lors que l'accident est, au moins en partie, la cause de cette incapacité<sup>3</sup>. Cela s'explique par la circonstance que la valeur économique réduite par l'état antérieur est présumée trouver sa traduction dans la rémunération de base de la victime pendant l'année précédant l'accident qui donne ouverture au droit à réparation.

---

<sup>1</sup> S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 463.

<sup>2</sup> S. REMOUCHAMPS, « La preuve en accident du travail et maladie professionnelle », *R.D.S.*, 2013, p. 498.

<sup>3</sup> Cass., 5 avril 2004, [www.juridat.be](http://www.juridat.be) ; Cass., 15 janvier 1996, *Pas.*, 32 ; Cass., 1<sup>er</sup> avril 1985, *Pas.*, 963.

La présomption établie par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, suivant laquelle il existe un lien de causalité entre l'événement soudain et la lésion, est renversée lorsque le juge a la certitude ou la conviction que la lésion ne trouve pas son origine dans l'accident<sup>4</sup>.

### *Mission d'expertise*

C'est à juste titre que Mme A. soulève (et que la compagnie admet) que le libellé de la mission d'expertise ne respectait pas la présomption de causalité établie par l'article 9 de la loi du 10 avril 1971.

Le Tribunal a confié à l'expert le soin de dire « 1° si les lésions dont elle se plaint sont la conséquence de l'accident survenu le 24 février 2013 ». Il aurait pourtant fallu lui demander s'il était *exclu* avec le plus haut degré de vraisemblance permis par les connaissances médicales que les lésions dont se plaint Mme A. constituent une conséquence, même partielle (en ce compris une aggravation d'un état antérieur) de l'accident. La présomption de causalité a en effet pour conséquence que dans le doute, si le lien causal n'est pas exclu avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, les lésions doivent être indemnisées par l'assureur-loi.

Ce vice de départ a des conséquences qui se ressentent à travers tout le rapport d'expertise.

Les conclusions ne soufflent mot de la pathologie dépressive pourtant mentionnée dans le discours du rapport. Comment dans ce cas exclure un lien causal entre l'aggravation de la pathologie et l'accident du travail ?

En page 12 de son rapport, l'expert constate que « tenant compte des éléments du dossier, il y a lieu d'estimer que les plaintes au niveau cervical et au niveau brachial ne sont pas imputables à l'accident du travail ». Mais on ignore si en se prononçant de la sorte, il a tenu compte du risque de la preuve, défavorable à l'assurance.

Malgré les efforts de reconstruction et de déduction du médecin de l'assureur-loi, il faut bien arriver au constate qu'une lecture attentive du rapport d'expertise ne permet pas à la Cour de se convaincre de la légalité du bilan lésionnel proposé.

Il y a lieu de désigner un nouvel expert auquel sera confié une mission respectant la présomption de causalité. La Cour ne croit toutefois pas utile *d'imposer* à l'expert de recourir

---

<sup>4</sup> Cass., 3 février 2003 et Cass., 9 juin 1997, [www.juridat.be](http://www.juridat.be)



à tel ou tel sapiteur. Ses qualifications techniques et son honnêteté intellectuelle le rendent parfaitement à même de décider de ce qu'il convient de faire.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

**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.
- Avant de se prononcer plus avant, confie au docteur Françoise Babilone, dont le cabinet est situé à 4140 SPRIMONT, Hautgné 14, la mission d'expertise ci-dessous, à remplir conformément aux articles 972 et suivants du code judiciaire et selon les indications suivantes.
- La Cour invite l'expert à prendre connaissance de la motivation du présent arrêt.
- Si l'expert souhaite refuser la mission, il peut, dans les 8 jours de la notification de l'arrêt par le greffe, le faire par une décision dûment motivée communiquée par lettre simple ou par DPA à la Cour et par lettre simple, fax ou courriel à Mme A., à son représentant, à l'assureur-loi et à son avocat.
- ***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.***
- En cas d'acceptation, l'expert dispose de 15 jours à dater de la notification pour communiquer les lieu, jour et heure du début de ses travaux. L'expert en avisera

Mme A. et l'assureur-loi par lettre recommandée à la poste et le juge et le représentant syndical et l'avocat par lettre missive.

- En application de l'article 987 du Code judiciaire, la Cour fixe la provision que l'assureur-loi est tenu de consigner au greffe à 1000 €. Cette provision sera intégralement versée sur le compte du greffe selon les indications ci-dessous, sans que l'expert doive en faire la demande, à moins que ledit expert ait manifesté, dans le délai de 8 jours dont il dispose à cet effet, qu'il refuse la mission.
- Elle sera versée 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 / BIC: PCHQBEBB avec en communication : « provision expertise RG 2019/AL/461 – Mme A. ».
- Elle pourra être entièrement libérée par le greffe en vue de couvrir les frais de l'expert, à sa demande. Conformément à l'article 988 du Code judiciaire, si l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la Cour de faire consigner une provision supplémentaire par la compagnie.
- La première réunion d'expertise devra avoir lieu dans les six semaines à compter de la date de notification de la mission par le greffe.
- Dans ces lettres, l'expert informera d'une part Mme A. et son avocat qu'elle peut se faire assister à l'expertise par un médecin de son choix et d'autre part, l'assureur-loi qu'il peut s'y faire représenter par son médecin. Il invitera les parties à lui communiquer dans le délai qu'il fixe l'ensemble des documents qu'elles estiment utiles pour sa mission. Ces documents seront inventoriés par les parties.
- Au cours de la réunion d'expertise, l'expert interrogera et examinera Mme A., puis analysera les documents médicaux produits par Mme A. et l'assureur-loi contradictoirement avec les médecins-conseils qui seraient présents. ***Si Mme A. n'est pas assistée par un médecin, l'expert sera attentif à ce que son avocat ou elle-même puisse assister à la discussion.***
- Le cas échéant, l'expert fera appel à un spécialiste de la spécialité qu'il estimera nécessaire et/ou fera procéder aux examens spécialisés qu'il estimera nécessaires afin de répondre, selon les principes déterminés par le présent arrêt, aux questions suivantes :
  - a) décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques de la manière suivante :

- décrire l'état physique et psychique de Mme A. antérieurement au 24 février 2013, jour de l'accident du travail ;
- décrire les lésions que Mme A. a présentées le 24 février 2013 et postérieurement à cette date et préciser si et en quoi ces lésions constituent une aggravation de son état antérieur ;
- dire si, à son avis, avec le plus haut degré de vraisemblance médicale, tout lien causal peut être exclu entre l'événement soudain survenu le 24 février 2013 et les lésions ou leur aggravation survenues à cette date ou postérieurement ;
- b) déterminer la, ou – en cas de rechute – les périodes pendant lesquelles la victime a été totalement ou partiellement en incapacité de travailler, étant entendu que l'incapacité temporaire doit s'apprécier en fonction du travail de la victime au moment de l'accident ;
- c) fixer la date de consolidation des lésions ;
- d) proposer le taux de l'incapacité permanente de travail résultant desdites lésions, c'est-à-dire évaluer en pourcentage leur répercussion sur la capacité professionnelle de la victime sur le marché général de l'emploi :
  - en tenant compte de ses antécédents socio-économiques c'est-à-dire de son âge, de sa formation, de sa qualification professionnelle, de son expérience, de sa faculté d'adaptation, de sa possibilité de rééducation professionnelle ;
  - et ce, après avoir procédé à une description des mouvements, gestes, positions du corps, déplacement, situations, travaux et autres démarches devenus impossibles ou pénibles à la victime ou pour lesquels il existe une contre-indication médicale résultant des lésions précitées ;
- e) dire si l'accident nécessite des appareils de prothèse, des appareils d'orthopédie ou des orthèses et déterminer la fréquence de renouvellement de ceux-ci ;
- A la fin de ses travaux, l'expert donnera connaissance à la Cour, à Mme A. et à l'assureur-loi, ainsi qu'à leurs conseils de ses constatations et de son avis provisoire sur lequel les parties auront un délai fixé par l'expert de minimum 15 jours pour formuler leurs observations - sachant que toute observation présentée hors délai devra être écartée par l'expert (article 976, al. 2, du Code judiciaire). Ce rapport mentionnera le cas échéant la présence des parties, de leurs avocats et de leurs médecins-conseils.
- L'expert communiquera son rapport final au greffe dans les six mois à partir de la notification du présent arrêt, le non-respect de ce délai pouvant entraîner le

remplacement de l'expert, sans préjudice d'autres dommages et intérêts qui seraient réclamés par les parties pour le dommage résultant du retard.

- Si l'expert estime qu'il ne pourra respecter ce délai de six mois, il lui appartient de solliciter, avant son expiration une demande de prolongation auprès du magistrat président la chambre qui l'a désigné ou à défaut, auprès de son remplaçant ou à titre tout à fait subsidiaire, auprès du Président de la Juridiction.
- Le rapport final sera daté et signé par l'expert. Il relatara la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions. Il contiendra en outre le relevé des documents et des notes remis par les parties à l'expert ; il ne pourra toutefois les reproduire que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion.
- La signature de l'expert sera à peine de nullité, précédée du serment ainsi conçu :  
« Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité ».
- L'expert déposera ou enverra par recommandé au greffe son rapport original avec les notes et documents des parties, ainsi qu'un état de frais et honoraires.
- Le jour du dépôt du rapport, l'expert adressera une copie certifiée conforme du rapport ainsi que de l'état des honoraires et frais détaillé par lettre recommandée à Mme A. et à l'assureur-loi et par lettre simple à leurs avocats.
- L'attention est attirée sur le fait que l'état d'honoraires déposé doit répondre aux exigences légales fixées par l'article 990 du Code judiciaire.
- Réserve à statuer pour le surplus et renvoie le dossier au rôle.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Mesdames, 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, le **1<sup>er</sup> février deux mille vingt et un**,  
par Madame , Conseillère faisant fonction de Présidente,  
assistée de , Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier, la Présidente,