



Numéro du répertoire 2021 /
R.G. Trib. Trav. 16/3685/A
Date du prononcé 25 octobre 2021
Numéro du rôle 2020/AL/134
En cause de : A. G. C/ UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-A

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Définitif

* Sécurité sociale –AMI – écartement rapport d'expertise – désignation d'un nouvel expert
--

EN CAUSE :

Monsieur A. G.,

ci-après M. G, partie appelante,

comparaissant par monsieur

, délégué syndical, porteur de procuration

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé UNMS, BCE 0411.724.220,

dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean, 32-38,

ci-après « la mutuelle », partie intimée,

comparaissant par Maître

qui substitue Maître

avocat à

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 27 septembre 2021, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 12 février 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2ème Chambre (R.G. 16/3685/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 10 mars 2020 et notifiée à l'intimée le 11 mars 2020 par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 13 mars 2020 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 29 avril 2020 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 6 mai 2020, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 2-E du 18 décembre 2020 ;
- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 19 juin 2020 ;
- les conclusions de l'appelante et la copie d'un rapport médical remises au greffe de la Cour le 24 août 2020 ;
- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 15 septembre 2020 ;
- le procès-verbal de l'audience du 18 décembre 2020 actant une remise contradictoire à l'audience du 8 mars 2021 ;
- le procès-verbal de l'audience du 8 mars 2021 actant une remise contradictoire à l'audience du 27 septembre 2021 ;
- les pièces de l'Auditorat général du travail reçues au greffe le 3 mai 2021 ;

Entendu les conseils des parties, dans le cadre de débats repris ab initio, en leurs explications à l'audience publique du 27 septembre 2021.

Entendu, après la clôture des débats, l'avis oral du ministère public donné en langue française par Monsieur _____, Substitut de l'auditeur du travail de Liège délégué à l'Auditorat général près la Cour du travail de Liège par ordonnance du 16 novembre 2020 de Monsieur le Procureur général, auquel les parties n'ont pas répliqué.

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. G. est né le 1984 et travaillait comme peintre (chef d'équipe) lorsqu'il a été victime d'un accident du travail (chute d'une échelle avec lésion à l'épaule gauche) le 16 août 2012. Il a été indemnisé par l'assureur-loi de son employeur jusqu'au 31 mars 2013, puis sa mutuelle a pris le relais. L'accident du travail a fait l'objet d'une proposition de consolidation avec une incapacité permanente partielle de 4% le 1^{er} avril 2013, mais ce taux a été contesté. Il ressort du dossier qu'un expert judiciaire a été désigné, qui a proposé un taux de 6% d'incapacité permanente partielle, mais son rapport n'a pas été déposé. Il semble qu'une procédure judiciaire soit toujours en cours à ce propos.

M. G. a également été victime d'une agression dans le cadre de sa vie privée, le 23 juin 2013. Il a été violemment frappé par un individu avec la crosse d'un pistolet alors qu'il se promenait la nuit dans le carré.

La mutuelle a ensuite décidé de mettre un terme à l'incapacité de travail de M. G. avec effet au 1^{er} juin 2016.

Ce dernier a contesté cette décision par une requête du 21 mai 2016, adressée au Tribunal du travail de Liège, division Liège. Il demandait de condamner sa mutuelle au paiement des indemnités légales à partir du 1^{er} juin 2016, ainsi que le paiement des intérêts.

L'agression dont M. G. a été victime a donné lieu à un jugement du Tribunal correctionnel de Liège du 16 mars 2017, qui a condamné l'auteur à une peine pénale, mais aussi à indemniser M. G. L'auteur a été condamné à verser la somme provisionnelle de 1.000 € et une expertise a été ordonnée, mais, ainsi que le ministère public la déclaré après s'en être enquis, n'a jamais été mise en mouvement faute pour une des parties d'avoir payé la provision de l'expert.

Un jugement du Tribunal du travail du 4 juin 2018 a ordonné une expertise en interrogeant l'expert sur le degré d'incapacité de M. G. « tel qu'il est déterminé par l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 » qu'il a fixé comme devant être supérieur à 66%.

L'expert a déposé son rapport le 21 juin 2019. Il est arrivé à la conclusion que les troubles consécutifs à l'accident de travail et à l'agression de la vie privée ne justifient pas un taux d'incapacité dépassant les 10 à 15% et a considéré que M. G. ne présentait pas le degré d'incapacité de travail tel qu'il est déterminé par l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Le jugement du 12 février 2020 a entériné le rapport d'expertise et débouté M. G. de son recours.

M. G. a interjeté appel de ce jugement par une requête du 10 mars 2020.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de M. G.

M. G. demande l'écartement du rapport d'expertise, d'une part en raison de la violation du principe du contradictoire parce que son médecin conseil n'a pas été convoqué et n'a donc pas assisté à la séance, même s'il a adressé des préliminaires, et d'autre part parce qu'il considère que ses pathologies n'ont pas été prises en considération de façon sérieuse.

Il demande de dire l'appel recevable et fondé, de réformer le jugement dont appel en ce qu'il entérine le rapport d'expertise, d'écarter ledit rapport, de désigner un nouvel expert ou à titre subsidiaire, de solliciter un complément d'expertise. Il demande enfin de réserver à statuer quant au surplus.

II.2. Demande et argumentation de la mutuelle

La mutuelle estime que le principe du contradictoire a bien été respecté si l'on considère la procédure d'expertise dans son ensemble. Elle estime en outre que l'expert a rencontré tous les arguments médicaux. Elle demande confirmation du jugement entérinant l'expertise.

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 12 février 2020 a été notifié le 14 février 2020. L'appel du 10 mars 2020 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

Mérites de l'expertise

En vertu de l'article 100, § 1, alinéa 1, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est reconnu incapable de travailler le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Pour être indemnisé par la mutuelle, il faut répondre à trois conditions : 1) avoir cessé toute activité, 2) la cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels et 3) les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de deux tiers au moins de la capacité de gain du travailleur.

Selon le Petit Robert, il faut entendre par fonctionnel « relatif à une fonction. MED., PSYCHOL. *Trouble fonctionnel (ou inorganique)*, qui dénote un mauvais fonctionnement sans cause organique décelable ».

Il faut dès lors entendre par lésions ou troubles fonctionnels toute atteinte physique ou psychique qui diminue la capacité de gain. Peu importe que celle-ci soit visible moyennant le recours à l'imagerie médicale ou qu'elle soit imputable à un organe ou à une cause en particulier. Peu importe également que les troubles soient réfractaires à tout traitement et variables dans le temps. Il est également indifférent qu'il s'agisse de troubles du comportement, inhérents à la personnalité.

Aussi longtemps que les lésions et troubles fonctionnels donnent lieu à une réduction de la capacité de gain (par rapport au groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler durant les six premiers mois et ensuite par rapport aux diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle), résiduairement ramenée à un tiers ou moins, ils peuvent donner lieu à indemnisation.

En outre, lorsqu'un assuré social soutient remplir les conditions médicales (déterminées par l'article 100 précité de la loi du 14 juillet 1994) pour être reconnu en incapacité de travail, il y a lieu de tenir compte de *toutes* les pathologies qu'il présente, quelles que soient leur

origine et indépendamment de leur éventuelle indemnisation. La Cour de cassation a eu l'occasion d'exprimer ce principe avec clarté : « Pour l'évaluation de l'incapacité de travail (...), il y a lieu de déterminer la réduction de la capacité du gain, en fonction de l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels dont est victime le bénéficiaire au moment de l'interruption de travail, et pas uniquement en fonction de nouvelles lésions ou troubles fonctionnels ou d'aggravation de lésions ou de troubles qui ont entraîné l'interruption de travail »¹.

Les juridictions du travail recourent classiquement à l'appréciation d'un médecin expert pour les éclairer lorsqu'elles doivent décider si une personne est ou non incapable de travailler.

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

L'absence de réactions aux préliminaires ne prive pas les parties de leur droit de soumettre au juge leurs griefs concernant le rapport d'expertise².

Bien entendu, il ne suffit pas de brandir des attestations médicales pour justifier qu'une expertise soit écartée. La contestation d'un rapport d'expertise suppose que la partie qui conteste apporte des éléments sérieux de nature à mettre en doute les conclusions d'un homme (ou d'une femme) de l'art. En outre, la question n'est pas tant de savoir quand les documents déposés à l'appui de la contestation ont été communiqués à l'expert ou s'ils sont antérieurs ou postérieurs à la requête, que de savoir si la conviction de la Cour est emportée par l'expertise. Toutes les pathologies ont-elles été réellement et effectivement examinées ? Les arguments invoqués par l'assuré social ont-ils été rencontrés ? L'examen a-t-il été minutieux ? Le processus a-t-il respecté les droits de la défense ?

La lecture de l'expertise permet de constater que l'expert a centré sa réflexion sur le taux d'incapacité de 6% reconnu à l'assuré social dans le cadre de son accident du travail (sur expertise judiciaire, mais il semble que la procédure ne soit pas encore clôturée) et sur l'estimation qu'il a faite des séquelles de l'accident de la vie privée en droit commun. Il estime en effet que les troubles consécutifs à ces deux événements ne justifient pas un taux d'incapacité dépassant les 10 à 15%.

¹ Cass., 1^{er} octobre 1990, www.juportal.be

² Cass., 5 octobre 2000 et Cass., 16 février 1995, www.juportal.be.

Or, le régime de l'assurance maladie-invalidité d'une part, le régime des risques professionnels d'autre part ou enfin celui de la réparation de droit commun, se caractérisent en réalité par des différences d'approche fondamentales. Ainsi, en droit commun, il s'agit de réparer un dommage dans son intégralité, sans recourir à une réparation forfaitaire, et en ne se préoccupant que de façon marginale de la capacité de gain qui subsiste et les possibilités de reclassement, la réparation étant orientée vers ce qui est perdu. En outre, là où en risques professionnels, il s'agit d'apprécier une atteinte à la capacité de gain qui donnera lieu à une indemnisation « sur mesure », en complément d'un salaire lorsque l'activité est maintenue ou d'une allocation sociale (sous réserve d'éventuelles règles anticumul), l'indemnisation en maladie-invalidité relève du « tout ou rien » : remplir ou non une condition d'octroi d'un type d'indemnité. Il s'agit d'une logique binaire, qui permet une indemnisation de l'incapacité selon qu'on dépasse ou non un seuil donné³.

Dès lors, lorsqu'il s'agit d'apprécier l'incapacité de gain au regard de l'assurance maladie-invalidité, il convient de garder à l'esprit cette logique de point pivot et de ne pas se focaliser sur le pourcentage d'incapacité reconnu en risques professionnels ou en droit commun. En l'espèce, l'expert s'est concentré sur l'évaluation des deux accidents antérieurs, mais n'a pas concrètement examiné la question de savoir si, dans la logique binaire propre à l'assurance maladie-invalidité, par rapport aux diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle, M. G. a vu sa capacité de gain résiduaire ramenée à un tiers ou moins.

Certes, l'expert a relevé que la collaboration de M. G. a été tout sauf optimale et il lui a été impossible d'examiner cliniquement les limitations de l'épaule gauche pour s'en faire une idée claire. Néanmoins, cela ne signifie pas pour autant que M. G. simule, ou simule pour le tout, et l'expert n'a pas examiné quelles pourraient être les conséquences des douleurs alléguées sur son marché du travail, pas plus qu'il n'a pris en considération des céphalées et les troubles de la vue à cet égard.

A la lecture de l'expertise, la Cour ignore en quoi la capacité de gain de M. G. a ou n'a pas été réduite par rapport à celle d'une personne de même condition et de même formation, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. Elle ignore quelles professions lui seraient éventuellement accessibles.

³ En ce sens : P.PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés – approche transversale », in *Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes*, Anthemis, Limal, 2013, p. 19.

Ceci ne signifie évidemment pas que M. G. remplisse nécessairement les critères d'indemnisation. Simplement, les travaux de l'expert n'éclairent pas la Cour et il y a lieu d'écarter le rapport et de désigner un nouvel expert, chargé de la mission qui sera précisée dans le dispositif du présent arrêt.

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 et écarte le rapport d'expertise du Dr Bastings
- Avant dire droit au fond, ordonne une mesure d'expertise et désigne en qualité d'expert le Docteur _____ dont le cabinet est établi _____, lequel aura pour mission :
- de prendre connaissance de la motivation du présent arrêt et de donner son avis sur la question de savoir
 - quels sont les lésions et/ou troubles fonctionnels présentés par M. G. depuis le 1^{er} juin 2016 ;
 - durant quelles périodes, depuis le 1^{er} juin 2016, M. G. a présenté, consécutivement aux lésions et/ou troubles fonctionnels dont il est atteint, une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur à un tiers de ce qu'une personne, de même condition (e.a. intellectuelle) et de même formation, peut gagner par son travail dans la profession de peintre en

bâtiment ou dans d'autres professions (à désigner) que M. G. aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

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 spécialiste 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 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 spécialiste, toutes les notes de faits directrices 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.

Etat d'honoraires et frais

- Le coût global de l'expertise est estimé conformément à l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant la matière relative au présent litige.
- Le jour du dépôt du rapport final, l'expert dépose au greffe son état de frais et honoraires détaillé. Le même jour, il envoie cet état de frais et honoraires détaillé aux parties par courrier recommandé à la poste et à leur conseil ou représentant par lettre simple.
- L'attention de l'expert est attirée sur le fait que l'état de frais et honoraires déposé doit être établi en appliquant le tarif prévu par l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant la matière relative au présent litige.
- A défaut de contestation du montant de l'état de frais et honoraire 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, § 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 2-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 vingt-cinq octobre deux mille vingt et un,
par Madame , Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de , Greffier chef de service, qui signent ci-dessous :

le Greffier chef de service, la Présidente,