



N° d'ordre

Numéro du répertoire

**2024 /**

R.G. Trib. Trav.

**19/159/A**

Date du prononcé

**09 septembre 2024**

Numéro du rôle

**2022/AL/357**

En cause de :

**UNION NATIONALE DES  
MUTUALITES SOCIALISTES  
C/  
V. G.**

### 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

<p>* Droit judiciaire –appel incident – recevabilité * Sécurité sociale des travailleurs salariés – art. 100 Loi 14/07/1994 – incapacité de travail – aide pour une tierce personne - contestation expertise</p>
--

**EN CAUSE :**

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES** (« UNMS »), BCE 0411.724.220,  
dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38, dénommée ci-après « **la mutuelle** »,  
partie appelante au principal, intimée sur incident,  
ayant comparu par Maître S. S., avocat, qui substitue Maître M. M., avocat, à 4020 LIEGE,

**CONTRE :**

**Monsieur G. V.**,

partie intimée au principal, appelante sur incident,  
ayant comparu par Maître A. L., avocate, à 4000 LIEGE,

•

• •

**I. INDICATIONS DE PROCEDURE**

**1.** La Cour a tenu compte des pièces figurant en forme régulière dans le dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 avril 2024, et notamment des pièces suivantes :

- l'arrêt interlocutoire rendu par la Cour de céans le 12 juin 2023 (et toutes les pièces y visées) prononcé par la présente chambre (mais autrement composée) ordonnant une comparution personnelle de Monsieur V le 16 octobre 2023 ;
- le procès-verbal de comparution personnel de Monsieur V du 16 octobre 2023 ;
- le dossier de pièces avec inventaire remis au greffe de la Cour le 23 octobre 2023 par la partie intimée ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 27 novembre 2023 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le même jour, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 2-A du 22 avril 2024 ;
- les conclusions d'appel après la comparution personnelle des parties de la partie appelante remises au greffe de la Cour le 15 décembre 2023 ;
- les conclusions d'appel après l'audition des parties de la partie intimée remises au greffe de la Cour le 26 janvier 2024 ;
- les conclusions de synthèses d'appel après la comparution personnelle de la partie appelante remises au greffe de la Cour le 26 février 2024 ;
- les conclusions de synthèse d'appel après l'audition des parties ainsi que le dossier de pièces de la partie intimée remises au greffe de la Cour le 25 mars 2024 ;
- le dossier de pièces déposé par la partie intimée à l'audience du 22 avril 2024.

## 2. Lors de l'audience publique du 22 avril 2024 :

- les parties ont été entendues en leurs dires et moyens et ce, *ab initio*, sur les points non tranchés, compte tenu que le siège est autrement composé;
- les débats ont été clos ;
- Madame Corinne LESCART, Substitute générale, a donné son avis oralement en langue française ;
- les parties n'ont pas répliqué à cet avis ;
- la cause a été prise en délibéré.

## II. RAPPEL DES FAITS ET ANTÉCÉDENTS

### *Parcours de Monsieur V*

3. Monsieur V est né le 1966 en Yougoslavie. Durant la guerre civile, après des études en philologie orientale, il est enrôlé en qualité d'infirmier et est confronté de très près à la cruauté du conflit. Il arrive en Belgique en 1994 et y poursuit des études universitaires avant de commencer un doctorat, qu'il n'a pas achevé.

Il vit à Eupen avec sa femme et ses deux enfants.

Il est traducteur-juré pour les tribunaux et employé à la Croix-Rouge au département des demandeurs d'asile.

### ***Incapacité de travail et reconnaissance comme personne handicapée***

4. A partir du 22 août 2006, Monsieur V est en incapacité de travail et indemnisé par sa mutuelle pour lombalgies aiguës sur lombodiscarthrose, puis pour un état anxio-dépressif. Il reprend une activité à temps partiel en décembre 2006 avant de redevenir totalement incapable de travailler le 27 mars 2007 en raison d'une dépression alléguée, greffée sur un syndrome de fatigue chronique et de fibromyalgie.

A partir du 22 août 2007, Monsieur V est reconnu invalide à plus de 66 %.

5. Par courrier du 27 juin 2014, l'INAMI informe Monsieur V que, suite à une demande du médecin-conseil de la mutuelle, la Commission supérieure du Conseil médical de l'Invalidité décide de lui reconnaître la nécessité de l'aide d'une tierce personne du 21 mai 2014 au 31 octobre 2031 (soit l'âge de la pension). Il a obtenu un total de 13 points sur 18, soit un total supérieur aux 11 points requis par la loi.

6. Par décision du 30 mars 2017, Monsieur V s'est vu reconnaître par « la Vierge Noire » (le SPF Sécurité sociale, direction générale des personnes handicapées) une réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail et une réduction de l'autonomie de 13 points du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2019.

7. A une date indéterminée, le médecin-conseil de la mutuelle a fortuitement pris connaissance d'éléments l'ayant amené à considérer que « le marasme psycho pathologique allégué » par Monsieur V s'était fortement amélioré en 2018. L'un des éléments est une vidéo disponible sur *YouTube* où l'on voit Monsieur V chanter à un festival de musique locale au Monténégro en 2018 (voir rapport de l'expert du 27 août 2020 ci-après). Suite à cela, la mutuelle le convoque pour revoir son dossier.

### ***Décisions litigieuses***

8. Le 25 janvier 2019, le médecin-conseil de la mutuelle met fin à l'incapacité de travail de Monsieur V à partir du 9 février 2019 au motif qu'il ne remplissait plus les conditions médicales pour être reconnu incapable de travailler au sens de l'article 100, § 1<sup>e</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Cette décision est notifiée à Monsieur V par courrier du 30 janvier 2019.

Par une seconde décision du 29 janvier 2019, la mutuelle refuse de prolonger le bénéfice de l'aide d'une tierce personne en faveur de Monsieur V à partir du 9 février 2019, ne lui reconnaissant que 6 points de perte d'autonomie au lieu des 11 points requis.

9. Le 1<sup>er</sup> avril 2019, Monsieur V forme un recours contre ces deux décisions devant le tribunal du travail de Liège, division Verviers, qui a renvoyé le dossier devant le tribunal du travail d'Eupen à la demande conjointe des parties. Il demande d'être rétabli dans ses droits.

A l'appui de son recours, Monsieur V dépose une attestation du 23 février 2019 de son médecin, le Docteur C., qui précise le suivre depuis de très nombreuses années et reprend ses nombreuses pathologies : spondylarthrite ankylosante, diabète, hypertension artérielle incontrôlable, syndrome anxio-dépressif majeur. Le médecin renseigne également avoir accompagné Monsieur V lors de son rendez-vous médical auprès de la mutuelle, qu'il qualifie de simulacre d'examen, faute (i) de prise de connaissance du dossier médical qu'il avait amené et (ii) d'examen.

10. Par jugement interlocutoire du 13 février 2020, après avoir ordonné la poursuite de la procédure en français, le tribunal du travail d'Eupen désigne un expert pour l'éclairer sur le degré d'autonomie de Monsieur V ainsi que sur l'existence ou non d'une incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994 à partir du 9 février 2019.

### ***Expertise***

11. Le 19 juillet 2020, Monsieur V se rend à la première séance d'expertise accompagné du Docteur C. A cette réunion, la mutuelle est représentée par son médecin conseil.

Le 27 août 2020, l'expert dépose un rapport de première séance énumérant de très nombreuses pathologies et mentionnant le fait que Monsieur V a participé en qualité de chanteur à un festival de musique locale au Monténégro en 2018, que cette prestation a été filmée et qu'elle est arrivée à la connaissance du médecin-conseil de la mutuelle. Monsieur V lui-même a replacé cette activité dans un contexte de musicothérapie. Il est décidé de faire appel à un sapsiteur psychiatre pour examiner la question de la simulation.

Le 4 janvier 2021, le sapsiteur psychiatre, le Docteur D., dépose un rapport défavorable : il décrit Monsieur V comme souffrant d'un état dépressif mineur et ayant une structure de personnalité à connotation hystérique évoquant un état limite, voire borderline, et exagérant consciemment ses symptômes. Il conclut que « *les troubles sont majorés de façon consciente : surstimulation à tout le moins* ».

Le 19 janvier 2021, l'expert dépose un rapport préliminaire dans lequel il passe en revue la pathologie psychiatrique, l'hémochromatose, la pathologie rhumatismale, le syndrome d'apnée-hypopnées du sommeil, la pathologie thyroïdienne et enfin la pathologie cardiaque pour enfin arriver à la conclusion qu'à la date litigieuse du 9 février 2019, Monsieur V ne présente pas une incapacité de travail au sens de l'article 100 précité et il estime sa réduction de l'autonomie à 3 points sur 18. Ci-dessous un extrait des conclusions provisoires de l'expert:

« Monsieur G. V. a tout d'abord été reconnu invalide à plus de 66,5 %, suivant l'article 100 & 1 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, pour la période s'étendant du 22/08/2007 jusqu'au 31/10/2031 (soit l'âge de la retraite).

Il lui a également été reconnu la nécessité de l'aide d'une tierce personne.

Toutefois, à partir du 09/02/2019, le médecin-conseil de son organisme assureur estime qu'il n'est plus incapable de travailler au sens de l'article 100. (ceci suite à une vidéo qui lui a été transmise et qui montre, monsieur V., chantant [play-back] sur scène, lors d'une réunion de charité, dans son pays natal) Il supprime également l'aide d'une tierce personne.

Il conteste cette décision.

Le tribunal me confie donc une double mission :

- déterminer son degré d'autonomie à la date du 09/02/2019 et subséquentement.
- Constater si à la date du 09/02/2019 et subséquentement son incapacité de travail est supérieure ou inférieure à 66,5 %.

Examinons en premier lieu **l'incapacité de travail**.

Quelles sont les pathologies invoquées et voyons celles qui sont constitutives d'une incapacité de travail.

1. La pathologie psychiatrique. On pourrait comprendre au récit de vie, tel que relaté par le patient que des réactions psychologiques de type post-traumatique se soient déclarées. Certains certificats de psychiatre et du centre de la douleur de Mont-Godinne semblent en attester. L'expertise du Dr D. démontre qu'il n'en n'est rien.  
Nous devons donc considérer, et les parties étaient d'accord quant au choix de ce médecin spécialiste et de la nécessité de recourir à son avis, qu'il n'y a là aucune pathologie qui peut entraîner une incapacité de travail. Et ceci dès le 09.02.2019.
2. Un diagnostic d'hémochromatose a tout d'abord été posé.  
Il n'a pas été confirmé. Il existe une dysmétabolie hépatique. Ceci n'est pas constitutif d'une incapacité de travail. Cela se traite par la réduction des substances hépatotoxiques, un régime approprié et de l'exercice physique.
3. La pathologie rhumatismale type spondylarthrite ankylosante avec HLA B27 + a été remise en question.  
Les I.R.M. réalisées, la scintigraphie décrivent une sacro iliite gauche isolée Et les médecins se sont orientés plutôt vers un diagnostic de fibromyalgie. (...)  
Au niveau ostéoarticulaire, le seul diagnostic qui est émis de façon répétitive et formelle est celui de fibromyalgie. (...)
4. Un syndrome d'apnée-hypopnées du sommeil relativement important qui d'ailleurs, est traité par CPAP.  
Cette pathologie est constitutive d'incapacité de travail lorsqu'elle n'est pas traitée.  
Les examens ont démontré la nécessité et l'efficacité du traitement par CPAP, chez monsieur V.

*Dans ce cadre, quand le traitement est correctement appliqué, ce syndrome n'est pas constitutif d'une incapacité de travail puisque, même le permis de conduire peut-être conservé.*

5. *La pathologie thyroïdienne évoquée en 2018 n'est certainement pas constitutif d'incapacité travail.*
6. *La pathologie cardiaque associant une hypertension artérielle relativement sévère avec une cardiopathie hypertrophique, (présente mais compensée) est constitutive de recommandations au niveau du travail : il s'agit dans ce cas d'éviter un travail trop stressant ou demandant des exercices physiques trop intenses en pointe. (...)*

*Au total, pour ma part, à la date litigieuse du 9 février 2019, Monsieur V. ne présentait pas une incapacité de travail de plus de 66,5% au sens de l'article 100.*

*Examinons en second lieu la notion de **l'aide d'une tierce personne**.*

*En préambule de ce paragraphe, il faut noter que le psychiatre sapiteur met en évidence, de façon répétitive, la certitude d'une sursimulation.*

*L'anamnèse du patient, dans ce cas, n'est donc pas fiable et il faudra examiner les différents points de façon théorique en tenant compte des pathologies présentées.*

*(...)*

*Au total, la réduction de l'autonomie s'établit à : 3 points.*

*(...) ».*

Monsieur V réagit vigoureusement à ces préliminaires en déposant notamment une note de sa psychologue traitante qui indique avoir recours à l'hypnose conversationnelle pour traiter le trouble post-traumatique et une note de son médecin conseil attaquant les conditions de réalisation du rapport du sapiteur.

Le 19 février 2021, une seconde séance d'expertise est organisée, en présence du médecin conseil de la mutuelle, de Monsieur V ainsi que de son médecin conseil et de son avocat. De nombreux rapports médicaux complémentaires, dont plusieurs portant sur sa santé mentale, sont déposés par Monsieur V, dont :

- un rapport d'un algologue faisant un lien entre les douleurs chroniques invalidantes et le trouble post-traumatique ;
- les résultat d'un second test, tel que celui réalisé chez le sapiteur, avec cette fois-ci une autre interprétation de l'absence de cohésion de certaines échelles. Selon le psychiatre consulté par Monsieur V, cette distorsion serait le signe non d'une simulation mais de

difficultés de compréhension ou d'attention, dans un contexte de dépression et de stress post-traumatique ;

- un autre test physio-psychologique réalisé par une autre psychiatre conclut quant à lui à des anomalies compatibles avec la présence d'un trouble anxieux dépressif sévère, à un ralentissement psychomoteur important et à une composante endogène avec risque de passage à l'acte impulsif.

Le 15 juin 2021, l'expert dépose un nouveau rapport préliminaire dans lequel il fait part de sa perplexité face aux informations contradictoires reçues pour évaluer une pathologie psychiatrique, qui échappe à une mesure objective. Il fait la balance des éléments en sa possession pour aboutir à la conclusion que Monsieur V présente bien à la date litigieuse du 9 février 2019 l'incapacité requise pour être indemnisé par la mutuelle et que sa réduction d'autonomie peut être chiffrée à 10 points sur 18. L'expert explique son avis provisoire comme suit :

« *Cette expertise apporte bien des surprises et rebondissements.*

*Nous nous trouvons devant un patient au parcours de vie chaotique, avec des épisodes traumatiques extrêmement importants. Ces épisodes sont survenus dans un contexte de guerre qui a été unanimement reconnue comme extrêmement cruelle.*

*Monsieur V., intellectuel pointu, se voit « engagé » dans une guerre qu'il comprend mal et qui heurte ses valeurs humaines.*

*Le conflit interne est tel qu'il accepte de s'exiler et d'être sous le coup d'une condamnation à mort !*

*Au départ Monsieur V. présente des signes importants, au niveau sa santé mentale. Il finit par être reconnu comme incapable de travailler et, ce jusqu'à l'âge de la pension légale, avec un suivi psychiatrique, initialement, imposé par le médecin conseil de son organisme assureur. Un travail de deuil sera nécessaire pour accepter cet état de malade à charge de la mutuelle.*

*L'arrivée, au niveau du médecin-conseil de son organisme assureur, d'une vidéo le montrant sur scène, dans un exercice de chant, et, ceci associé à un diagnostic de phobie sociale met le feu aux poudres.*

*A partir de ce moment, chaque partie se sent agressée par l'autre. Je peux comprendre ce ressenti.*

*Lors d'une première séance d'expertise, le patient exprime de façon claire une multitude de symptômes qui semblent, à première vue, tous relever de la sphère psychiatrique. Dans le contexte, tel qu'il a été présenté, on peut facilement admettre un traumatisme psychique avec des séquelles majeures.*

*Toutefois, le médecin de recours présente le dossier, de type somatique, extrêmement étoffé.*



*Mais il faut bien reconnaître que, pour ma part, dans le cas présent, le somatique ne représente que la minime partie du problème réel du patient.*

*Une expertise psychiatrique est alors diligentée.*

*Le médecin-conseil de la mutuelle et le médecin de recours vont alors s'affronter quant à la personnalité du sapiteur consulté. Le fait de devoir maintenir cette vacation dans des honoraires barémisés fait que tous les tests habituels ne seront probablement pas réalisés. Et, ceci, malgré un dépassement des honoraires prévus.*

*De plus, il semble que le sapiteur pressenti pour l'expertise ait été remplacé par un autre, du même cabinet.*

*Ceci a entraîné, selon Maître P., une rupture de confiance préjudiciable à l'expertise.*

*Nous devons intégrer cet élément.*

*Ce premier expert consulté, au vu de certains tests psycho-techniques, conclut de façon claire à une simulation voir une sur-simulation.*

*Tout ceci est débattu lors d'une longue seconde séance d'expertise.*

*A ce moment, une compliance médiocre au traitement est mise en évidence. Toutefois, tant maître Petit que le Dr V. admettent que cet élément ne doit pas entrer en ligne de compte comme tel.*

*Devant cet état de fait, il est permis à la partie demanderesse de pouvoir, à nouveau, étoffer son dossier, du point de vue psychiatrique.*

*Ce dossier sera, effectivement, étoffé et, de manière étonnante, un test psychotechnique similaire appliqué chez le premier expert et appliqué chez un autre psychiatre amène des résultats totalement différents.*

*Par ailleurs un autre test physio psychologique réalisé par un médecin expert amène également des conclusions différentes de celles du premier expert.*

*Dans ce cadre, il m'est difficile, voire impossible, de me baser sur ce type de test.*

*Ainsi, je souhaite en revenir aux principes fondateurs de la médecine (...). Contrairement à ce qui est affirmé, en général, la médecine n'est pas une science exacte ; le médecin pratique l'art de guérir.*

*Ce terme « art de guérir » garde ici toute sa signification et me permet de m'affranchir de test psychotechniques qui sont discordants.*

*S'il est bien connu que notre médecine est devenue hyper-technologique, il est aussi connu que le médecin praticien qui ne se baserait que sur des examens techniques fussent-ils pointus, s'expose à de lourdes erreurs.*

*La réalité de la pathologie psychiatrique est parfaitement démontrée par les différents rapports qui ont été transmis dernièrement à l'expert.*

*Je retiens de façon très spécifique le rapport du Docteur M., psychiatre, consultant en clinique de la douleur, qui met bien en évidence les relations connues entre le PTSD et les douleurs chroniques invalidantes.*

*Docteur B. atteste de la réalité du syndrome dépressif ainsi que de sa sévérité.*

*La lourdeur du traitement psychiatrique prescrit me fait penser que la pathologie est effectivement d'une nature profonde.*

*La psychologue Madame B. atteste d'un suivi régulier avec une méthodologie particulière, précise et reconnue comme efficace dans le cas présent.*

*Je reconnais la valeur de l'analyse du Docteur C. quant à la simulation revue sur base des critères DSM4.*

*Retenir que la vidéo qui a été déposée entre les mains du médecin-conseil de la mutuelle représente une preuve suffisante d'une simulation et/ou d'une non pathologie serait nier le processus de chemin thérapeutique. Dans le cas présent, le chemin thérapeutique de Monsieur V. pouvait effectivement passer par la musique et ce type de prestation.*

*Par ailleurs, le Docteur M., algologue et spécialiste en revalidation parle d'un syndrome douloureux sévère et nous fait remarquer que, pour l'instant, le patient a atteint un stade de palier qu'il est difficile de dépasser, à l'heure actuelle.*

*Ceci est confirmé par l'écrit de Madame B..*

*Pour ce qui est des pathologies somatiques, je me suis exprimé précédemment et maintiens cet avis.*

*Elles ne sont pas de nature à faire pencher la balance de l'évaluation dans un sens ou dans un autre, sinon dans les limites évoquées plus haut.*

***En conséquence, je propose de dire qu'à la date litigieuse du 09/02/2019 et subséquemment l'incapacité de travail de Monsieur V. était supérieure à 66,5 %.***

*Ici je rejoins le Dr C. et d'autres; « autant de médecins ne peuvent pas se tromper ainsi »*

*Quant à la réduction d'autonomie, à la lumière de ce qui précède, j'é mets la proposition suivante, sans stéthoscope ni balance car j'estime que les grosses limitations relèvent de la psychiatrie et de l'algologie, domaine peu quantifiable par excellence.*

- **Possibilité de se déplacer : 2**

*On peut reconnaître à Monsieur V. certaines difficultés pour se déplacer suite à l'existence d'une pathologie douloureuse au niveau lombo-sacré, à son obésité et, à l'absorption très importante de médication avec répercussions sur les facultés d'éveil. Par ailleurs, le Dr M. rappelle qu'actuellement monsieur V.*

*se trouve sur un palier de revalidation et le docteur B. parle d'un niveau d'anxiété importante qui doit certainement altérer la capacité de déplacement élaboré.*

- **Absorber et préparer sa nourriture : 1**  
*Monsieur V. peut connaître quelques petites difficultés au niveau de la préparation des repas de par sa sur-médication, des restrictions alimentaires doivent être imposées pour l'obésité et le diabète.*
- **Assurer son hygiène et s'habiller : 2**  
*Le manque d'élan vital et le syndrome douloureux ont une influence sur ses possibilités de s'habiller et sur ses possibilités de maintenir son hygiène corporelle.*
- **Assurer l'hygiène de son habitat et accomplir des tâches ménagères : 2**  
*J'accorde ce point suite à l'obésité présentée par le patient et, les douleurs chroniques de fibromyalgie, qui ont, malgré tout, un retentissement sur ce type de possibilités.*
- **Être conscient des dangers est en mesure de les éviter : 1.**  
*Suite à la médication lourde et à la bradypsychie reconnue tant à la clinique de la douleur qu'au niveau des consultations psychiatriques*
- **Communiquer et avoir des contacts sociaux : 2.**  
*Tristesse ; Altérations du sommeil; tendances au repli défensif sur le plan des relations affectives, mécanismes de défense projectifs paranoïdes avec traits de caractère sensitifs, défaut ou remise en question sur le plan de l'image narcissique, impulsivité potentielle, gestion problématique de l'agressivité avec composante de ressentiment ruminé*

**Au total : la réduction de l'autonomie s'établit à : 10 points. ».**

Les deux parties réagissent à ce rapport : Monsieur V souhaite avoir au moins 11 points de réduction d'autonomie tandis que la mutuelle considère qu'il faut confirmer ses décisions.

Le 6 juillet 2021, l'expert dépose son rapport définitif de 52 pages par lequel il reconnaît à Monsieur V l'incapacité de travail requise pour être indemnisé par la mutuelle à partir du 9 février 2019 ainsi qu'une réduction d'autonomie chiffrée à 13 points sur 18, en indiquant s'aligner sur l'évaluation du SPF Sécurité Sociale en matière de handicap.

Il répond aux réponses aux préliminaires des médecins-conseils des parties comme suit :

« **POSITION DE L'EXPERT**

*Une expertise médicale est, pour ma part, une entreprise humaine et, cela reste, sa caractéristique première. Elle est donc sujette à évolution.*

*Je dois faire remarquer que cette expertise s'est déroulée dans un climat extrêmement particulier, quelquefois tendu avec des échanges plus que vifs entre les deux médecins-conseils. Quelquefois ceci s'apparentait plus à une « bagarre de deux chiens pour un os ».*

*Il est nécessaire et, c'est le rôle de l'expert, de se placer au-dessus de la mêlée et de faire remarquer que « l'os » en question est, reste et doit rester un être humain, dans toute sa complexité.*

*Dès la première séance, mon impression clinique était que ce patient était effectivement atteint d'une incapacité de travail de plus de 66,5 %.*

*L'expertise sapitoriale nous a orienté, de façon totalement opposée. Tellement opposée qu'elle était, à mon sens, en discordance avec la réalité clinique.*

*De façon à respecter toutes les sensibilités, une seconde séance d'expertise a été mise sur pied. La discussion lors de cette séance a été extrêmement tendue avec même quelquefois, des invectives entre les médecins-conseils.*

*Il faut rappeler ici la façon dont le sapiteur avait été désigné.*

*En premier lieu, sur proposition commune, l'expert avait accepté la nomination du Docteur S.. Ce praticien a refusé la mission d'expertise au motif, écrit, qu'il ne souhaitait pas entrer dans ces missions barémisées mais, il a clairement exprimé, oralement, à l'expert que le Docteur V. lui avait déjà parlé antérieurement du problème.*

*Le Docteur Sc. était clairement écarté par le Docteur C. (pour des raisons que je comprends très mal).*

*Le Docteur D. avait été accepté mais, il semble qu'une partie, au moins, de l'expertise a été réalisée par le Docteur Sc..*

*Ceci a entraîné, et Maître P., présent à la séance, l'a parfaitement fait remarquer, une rupture de confiance dont il faut tenir compte.*

*Devant l'impossibilité pratique, et de toute façon, le refus tenace de la part du Docteur V., la nomination d'un second expert sapiteur psychiatre était impossible.*

*Il m'est donc apparu nécessaire de laisser, à la partie demanderesse, le temps de présenter des arguments rationnels, autres que purement émotionnels (tels que souvent amenés par le Dr C.) afin de faire valoir son opinion.*

*Ceci a été fait. !*

*Tous ces arguments ont été transmis aux parties lors de mes préliminaires.*

*Il faut faire remarquer, au Docteur V., que le Docteur B., psychiatre universitaire, intervient auprès de Monsieur V. bien avant la date litigieuse. Dans son rapport, elle exprime un suivi et une impression clinique basée sur ce suivi. On le sait tous, et quelquefois on le regrette amèrement, nos confrères psychiatres ont la fâcheuse habitude de ne pas communiquer leurs impressions et leur rapport au médecin traitant.*

*Par ailleurs, je ne critique pas le rapport du Docteur Sc.*

*Je fais simplement remarquer que la décision du Docteur Sc. s'appuie sur des tests psychotechniques et que, la partie demanderesse a produit des tests similaires (Docteur Blaise et Docteur De. - tous deux psychiatres) qui arrivent à des conclusions opposées.*

*Certes ils sont réalisés en temps déclaré suspect par le Docteur V., mais ils ont le mérite d'être produits et d'exister.*

*J'ai simplement écrit, que suite à la discordance dans les tests techniques, psychotechniques il était impossible de se baser sur ces tests et que, de ce fait, l'impression clinique devait prédominer. Je l'ai rappelé nous pratiquons l'art de guérir et non la science de guérir.*

*J'affirme donc que, quand les tests psychotechniques ne sont pas parfaitement concordants, il est nécessaire de retourner vers la CLINIQUE.*

*Cette clinique étant parfaitement décrite dans les rapports du Docteur B., et du Docteur M. ainsi que de la psychologue.*

*C'est bien sur ces rapports cliniques que je me base et non, comme l'indique de façon erronée le Docteur V., sur le rapport d'un médecin, spécialiste en médecine du sport.*

*C'est dans cette ligne que j'ai révisé mon opinion et octroyé une incapacité de travail de plus de 66,5% à Monsieur V. à la date litigieuse*

*Par ailleurs, le Docteur V. critique ma façon d'interpréter la grille qui permet d'octroyer des points au niveau du SPF sécurité sociale.*

*Dans ce cadre, de façon à couper court à toute critique, je propose de retenir la grille établie par le médecin spécialiste en la matière, c'est-à-dire celle produite par le SPF sécurité sociale et transmise par la partie demanderesse (décision du 23/10/2019)*

## **XI. CONCLUSIONS**

*À la date litigieuse du 09/02/2019 et subséquemment, l'incapacité de travail de Monsieur V. était supérieure à 66,5% au sens de l'article 100 § 1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14/07/1994.*

*Sa réduction d'autonomie à la date du 09/02/2019 et subséquemment doit être évaluée à 13 points. (Conformément à l'évaluation du médecin du SPF sécurité sociale)*

- *02: se déplacer.*
- *02: absorber ou préparer sa nourriture.*
- *02 : assurer son hygiène et s'habiller.*
- *03. : Assurer l'hygiène de son habitat (...).*
- *02: être conscient du danger et être en mesure de les éviter.*
- *02: communiquer et avoir des contacts sociaux. ».*

### **Jugement dont appel**

**12.** Par son jugement du 9 juin 2022, le tribunal du travail d'Eupen entérine partiellement le rapport d'expertise définitif en disant pour droit que Monsieur V présente à partir du 9 février 2019 et subséquemment une incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 mais fixe sa réduction d'autonomie à 10 points pour la même période.

Ce jugement est notifié aux parties par plis judiciaires remis à la poste le 10 juin 2022.

**13.** La mutuelle interjette appel de ce jugement par une requête du 5 juillet 2022.

**14.** Dans le cadre de l'instruction du dossier, le ministère public dépose et communique la référence d'une chaîne YouTube d'une association belgo-monténégrine, fondée en 2015, dont Monsieur V est président, qui contient 5 vidéos. Il s'est également référé à plusieurs autres films au cours desquels on voit Monsieur V chanter ou donner des interviews en qualité de président de son association. Le ministère public dépose également des interviews écrites de Monsieur V datant de 2020, 2021 et 2022 dans lesquelles il parle de son association et indique faire la promotion de sa nouvelle chanson.

### **Arrêt du 12 juin 2023**

**15.** Dans cet arrêt, la Cour a :

- dit l'appel principal de la mutuelle recevable ;
- réservé à statuer sur la recevabilité de l'appel incident ;
- avant dire droit plus avant, ordonné la comparution personnelle de Monsieur V afin d'être éclairée sur l'importance réelle de l'activité de Monsieur V au sein de l'asbl des amitiés belgo-monténégrines.

Après avoir rappelé les principes applicables à la présente cause, elle s'est effectivement interrogée en ces termes :

*« La Cour est réellement perplexe face au dossier tel qu'il a été complété par le ministère public. Quel est l'importance réelle de l'activité de M. V. au sein de l'asbl des amitiés belgo-monténégrines ?*

***La Cour souhaite la production de la liste des membres, du rapport d'activités et du rapport financier de cette asbl.***

*Quels sont les contours réels de son activité de chanteur s'il promeut une chanson ? Y a-t-il un aspect commercial ? Peut-on encore parler de musicothérapie dans ce cas ? Pour éclairer cette question, la Cour souhaite dans un premier temps procéder à la comparution personnelle de M. V. ».*

### **Comparution personnelle de Monsieur V le 16 octobre 2023**

**16.** La Cour reproduit la déclaration de Monsieur V :

***« Quelle est l'importance réelle de l'activité de M. V. au sein de l'asbl des amitiés belgo-monténégrines ?***

*Je suis président honorifique. Je participe lorsque je suis capable de le faire avec les autres (il y a plusieurs membres).*

***S.I. de la Cour, combien des membres***

*Réponse de Monsieur V: aux alentours d'une cinquantaine.*

***S.I. de la cour quelle est l'importance de votre activité de chanteur ?***

*Je ne suis pas chanteur*

**Pourquoi sur youtube on vous voit chanter des airs monténégrins ?**

Réponse de Monsieur V. Ces vidéos remontent à plus de 20 ans. Depuis je ne chante plus. Il s'agit de play-back ou de montages car je ne sais plus le faire et les médecins le savent. Je suis connu dans l'ex Yougoslavie pour mon combat contre toute idéologie basée sur l'ethnie ou la religion. Ce ne sont pas des chants commerciaux.

**Quels sont les contours réels de votre activité de chanteur si vous faites la promotion d'une chanson? Y a-t-il un aspect commercial ? Peut-on encore parler de musicothérapie dans ce cas ?**

C'est de la musicothérapie pour moi, C'est le psychiatre, le docteur J., qui est maintenant décédé qui m'a suivi pendant 11 ans qui a vu la dedans une thérapie. J'ai commencé en 2011-2012 dans un centre Areame à Bruxelles, puis un centre BENENZOM à Bruxelles, puis chez Madame N. J. à Liège puis j'ai Madame C. S. à Andrimont, puis Monsieur A., le tout pendant des années. Mes psychiatres m'encourageaient à faire de la musique et de la relaxation et j'ai pratiqué beaucoup de thérapies différentes depuis 2006,

En 2018, c'était une seule fois. C'était un stage de musicothérapie qui n'était pas individuel. Le stage se terminait par un chant qui était en play back

**Dans une interview écrite du 31 décembre 2022, vous indiquez avoir quitté votre pays pour explorer le monde et faire la promotion de votre nouveau disque, séjourner souvent au Monténégro et avoir l'intention d'y retourner lorsque vous cesserez d'être actif dans votre travail ?**

Ce n'est pas exact

**Est-ce que vous avez chanté une chanson dédié à la princesse JELENA PETROVIC NJESOSO ?**

C'est une chanson populaire qui parle de la princesse monténégrine, chantée il y a des années  
**Quelle est votre activité au sein de l'association monténégrine belge ?**

Avant la création de l'association certaines personnes sont venues vers moi. J'ai dit que je ne pourrais pas assurer la fonction de président mais on m'a dit qu'il était important que mon nom apparaisse et que ce serait géré par les 10 administrateurs.

J'ai mené un combat contre les politiques en Ex-Yougoslavie. J'ai subi des atrocités.

Je suis arrivé en Belgique en 1994 et j'ai eu la protection de l'Etat belge. Je suis un personnage connu. Je suis président honorifique car mon nom explique beaucoup.

Je chantais en albanais alors que c'est la langue de l'ethnie opposé. Je ne suis plus capable de chanter et je n'ai pas développé de capacités techniques. J'ai un parcours universitaire et non dans le domaine du chant

**Comment expliquer que votre santé vous permette de donner ces interviews mais pas de travailler fût-ce à temps partiel ?**

Ca fait des années que je ne suis pas capable de m'exprimer bien. Dans l'association, il y a une journaliste pensionnée qui était chargée des interviews. Moi Je signe et elle écrit Les interviews sont approuvés par le conseil d'administration C'est une formalité. Si j'en étais capable, je serai content de le faire. Je n'ai pas besoin de renier ce qui est public.

**Avez-vous vu la vidéo de cinq minutes publiée le 31 décembre et celle de 27 minutes 44 publiée le 5 octobre 2022 ?**

Concernant la vidéo du 31 décembre, à ce moment-là j'étais hospitalisé pour une opération à Namur. Cette vidéo a été publiée il y a des années En ce qui concerne la vidéo du 5 octobre, elle a été faite en été, juillet ou août 2021 ou 2022 Dans cette vidéo tout ce qui est chant est monté et date d'une période antérieure.

On m'a demandé de faire un effort car c'était super important au vu de querelles ethniques qu'il fallait apaiser.



***La musicothérapie a-t-elle un aspect public ?***

*R: En règle générale, c'est seul avec un thérapeute. Il n'y avait qu'avec Madame S. à Andrimont qu'on se produisait dans des églises pour des réveillons.*

***Combien de temps par semaine vous prend votre activité de président ou président honoraire?***

*une fois par an. On organise une soirée belgo monténégrine avec la participation d'amateurs ou parfois de professionnels du folklore, de la peinture ou du chant. Il est arrivé plusieurs fois que je n'étais pas présent. Les neuf autres étaient là cela ne changeait rien.*

*Lorsque le 1<sup>er</sup> juillet 2021 j'ai rencontré la présidente de l'assemblée du monténégro, cela faisait partie de mes fonctions de président. Cette année-là il y a eu aussi d'autres rencontres politiques.*

***La cour a fait l'observation: Mais c'est en plus de votre activité culturelle.***

*R: C'était une invitation à venir. Ca n'a pas coûté beaucoup de travail*

***Combien de temps cela vous prenait en prenant en compte toutes les activités, combien de temps par semaine vous prend la fonction de président honoraire au sein de l'association ?***

*R: Rien*

***Pensez-vous être capable de reprendre le travail un jour ?***

*Par le passé j'ai fait des tentatives de reprises qui se sont soldées par de fautes graves. J'ai travaillé comme interprète traducteur je n'en ai plus les capacités. J'ai été expert à la Communauté française. J'ai travaillé avec des demandeurs d'asile mais je n'achevais pas le travail.*

*Les médecins disent tous que je ne peux pas reprendre le travail*

***S.I. de la cour quelle est la forme juridique de l'association que vous présidez ?***

*C'est une petite ASBL en comptabilité simplifiée ».*

### **III. OBJET DE L'APPEL ET DEMANDES EN APPEL**

#### **III.1. Appel principal et demandes de la mutuelle**

**17.** Par sa requête d'appel, la mutuelle reproche au tribunal d'avoir entériné le rapport définitif de l'expert. La mutuelle ne peut marquer son accord sur les conclusions de l'expert qu'elle ne considère pas claires, précises et circonstanciées.

La principale critique de la mutuelle est le fait que l'expert a modifié son avis provisoire tant en ce qui concerne l'incapacité de travail que l'aide pour une tierce personne suite à la seconde séance d'expertise et au dépôt par Monsieur V de nouveaux rapports médicaux relatifs à ses problèmes psychologiques. Il a alors écarté le rapport du saptiteur sur base de ces nouveaux rapports sans aucune justification. Ces rapports médicaux ont en outre été rédigés après la décision litigieuse et doivent donc être analysés avec circonspection.

Par ailleurs, sans s'expliquer, l'expert a retenu que la pratique de la musique par Monsieur V constitue un traitement alors que l'expert a lui-même mis en exergue que la musicothérapie n'est apparue que dans les rapports médicaux de 2019.



La mutuelle considère que le revirement de l'avis de l'expert tant en ce qui concerne l'incapacité de travail de Monsieur V que l'aide pour une tierce personne n'est pas détaillé à cet égard et se base sur des rapports médicaux postérieurs à la date litigieuse sans s'expliquer sur la raison de préférer un rapport médical plutôt qu'un autre (et notamment le rapport du sapiteur du 4 janvier 2021).

Enfin, la mutuelle considère qu'il ressort des déclarations de Monsieur V à la suite de sa comparution personnelle que la musique est un hobby pour lui et que sa comparution n'a pas permis de faire la lumière sur l'implication de Monsieur V au sein de l'association dont il est président.

Eu égard à ce qui précède, la mutuelle demande la désignation d'un nouvel expert.

**18.** Dans ses dernières conclusions, elle demande de :

*« DONNER acte à la concluante du dépôt des présentes conclusions ;  
DECLARER l'appel recevable et fondé ;  
DECLARER l'appel incident de Monsieur V irrecevable ;  
REFORMER le jugement dont appel ;  
ORDONNER la désignation d'un nouvel Expert nanti de la même mission que l'Expert C. ;  
RESERVER A STATUER POUR LE SURPLUS ».*

### **III.2. Appel incident et demandes de Monsieur V**

**19.** Monsieur V interjette un appel incident quant à l'évaluation de sa réduction d'autonomie dans ses conclusions additionnelles déposées le 23 février 2023, l'expert ayant retenu 13 points dans ses conclusions finales alors que le tribunal ne retient que 10 points.

Par ailleurs, dans ces conclusions additionnelles également, il précise qu' *« Aux termes de ses conclusions principales, Monsieur V(...) a introduit implicitement mais certainement un appel incident concernant le montant de l'indemnité de procédure liquidé à la somme de 153,05 € par le premier juge dès lors qu'aux termes de ses conclusions d'appel, le concluant sollicitait la condamnation de l'UNMS au paiement des dépens d'instance et d'appel liquidé, notamment pour l'indemnité de procédure d'instance, à la somme de 327,96 € ».*

**20.** Dans ses dernières conclusions, Monsieur V demande ce qui suit :

*« Vu le dossier du concluant dont l'inventaire figure en annexe*

*Statuer ce que droit quant à la recevabilité de l'appel de l'UNMS et l'en débouter.*

*Statuer de ce que droit quant à la recevabilité de l'appel incident du concluant concernant la réduction de l'autonomie pour l'aide d'une tierce personne et déclarer*

*l'appel incident du concluant recevable et fondé quant au montant de l'indemnité de procédure d'instance.*

*Ce fait,*

*Confirmer l'entérinement du rapport de l'Expert C.*

*Dire pour droit que le concluant est bien en état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 depuis le 9 février 2019 jusqu'à ce jour.*

*Condamner l'UNMS à indemniser le concluant conformément à la loi du 14 juillet 1994 en raison de l'incapacité de travail du concluant.*

*Condamner l'UNMS aux dépens d'instance et d'appel liquidés comme suit :*

- *Indemnité de procédure d'instance : 327,96 €*
- *Indemnité de procédure d'appel : 437,25 €*
- *Total : 765,21 € ».*

#### **IV. AVIS DU MINISTERE PUBLIC**

**21.** Dans son avis oral donné à l'audience du 22 avril 2024, le ministère public a invité la Cour à déclarer l'appel de la mutuelle recevable mais non fondé et, partant, à confirmer le jugement dont appel.

En effet, certes, l'expert a modifié son avis médical au cours de l'expertise mais cette modification se base sur des pièces médicales établies par plusieurs médecins qui connaissent et suivent Monsieur V. En outre, si Monsieur V apparaît dans des vidéos sur le site de *youtube* en chantant et sans difficulté apparente, il faut aller au-delà des images. Le stress post-traumatique dont souffre Monsieur V reste une constante. Par ailleurs, le fait d'être atteint d'un syndrome dépressif n'empêche pas d'avoir une activité sociale. S'agissant de la pathologie psychiatrique, si le sapiteur a rendu un avis défavorable, les mêmes tests ont été réalisés par d'autres médecins avec des résultats contraires à ceux du sapiteur.

En outre, Monsieur V souffre de plusieurs pathologies, et non uniquement d'une pathologie psychiatrique, qui sont confirmées par les différents documents médicaux et par sa médication.

**22.** S'agissant de l'appel incident, celui-ci doit être déclaré irrecevable pour ne pas avoir été formalisé par Monsieur V dès ses premières conclusions.

## V. RECEVABILITE DES APPELS

### V.1. L'appel principal de la mutuelle

23. Dans son arrêt du 12 juin 2023, la Cour a déclaré l'appel principal de la mutuelle recevable.

### V.2. Les appels incidents de Monsieur V

24. Selon l'article 1054, alinéa 2 du Code judiciaire, « *l'appel incident ne peut être admis que s'il est formé dans les premières conclusions prises par l'intimé après l'appel principal ou incident formé contre lui* ».

25. En vertu de l'effet relatif de l'appel, le juge d'appel n'est saisi du litige que dans les limites de celui-ci, « *de sorte que sur le seul appel d'une partie, le juge d'appel ne peut aggraver la situation de celle-ci, même pour appliquer des normes d'ordre public* »<sup>1</sup>.

Pour rappel, l'appel incident a pour objet d'élargir la saisine du juge d'appel au-delà des limites de l'appel principal et d'obtenir à son profit la réformation de la décision qui a fait l'objet de l'appel principal. Il constitue ainsi, pour l'intimé, un « *palliatif à l'effet relatif de l'appel* », en ce qu'il permet de reconstituer intégralement le litige originaire devant le juge d'appel<sup>2</sup>.

26. S'agissant des conditions de forme de l'appel incident, la Cour de cassation a mis en exergue dans un arrêt du 5 février 2004 que « *l'appel incident n'est, en règle, soumis à aucune autre règle de forme que celles prévues pour les conclusions* » et de poursuivre en indiquant qu' « *Attendu qu'une demande, qui est insérée dans les motifs d'un écrit de conclusions, est régulièrement soumise au juge, même si elle n'est pas reproduite dans le dispositif de cet écrit; Que, dès lors, une partie peut former appel incident en critiquant une décision et en demandant la réformation du jugement entrepris dans les motifs de ses conclusions déposées en degré d'appel, même si, dans le dispositif de ces conclusions, la réformation du jugement entrepris n'est pas demandée ; (...)* »<sup>3</sup>.

27. En vertu de l'article 744 du Code judiciaire, « *Les conclusions contiennent également, successivement et expressément :*

1° *l'exposé des faits pertinents pour la solution du litige ;*

2° *les prétentions du concluant ;*

3° *les moyens invoqués à l'appui de la demande ou de la défense, (...)* ;

4° *la demande quant au dispositif du jugement, le cas échéant en indiquant le caractère principal ou subsidiaire de ses différentes branches* ».

<sup>1</sup> J. ENGLEBERT et X. TATON, *Droit du procès civil – Volume 2*, Limal, Anthemis, 2019, n° 894.

<sup>2</sup> J. ENGLEBERT et X. TATON, *op.cit.*, n° 909.

<sup>3</sup> Cass., 5 février 2004, C.01.0372.N, [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

Dans un arrêt des 4 septembre 2017 et 9 avril 2018, la Cour du travail de Bruxelles précise à cet égard en rappelant cet article 744 que « *Le terme « expressément » ne signifie pas qu'une formule sacramentelle soit exigée. Il suffit que l'appel incident soit couché par écrit, de manière claire, dans les conclusions ; il n'est pas exigé que les termes « incident » y figurent, pourvu que l'appel incident soit exprimé avec suffisamment de clarté pour être certain. L'appel consiste à critiquer la décision rendue en première instance et à en demander la réformation* »<sup>4</sup>.

**28.** En l'espèce,

- Monsieur V a formé un appel incident dans ses conclusions additionnelles d'appel déposées le 23 février 2023 : « *M. V (...) postule la confirmation du jugement dont appel, en ce qu'il entérine le rapport de l'expert, retenant une incapacité de plus de 66 % à la date du 09.02.2019.*

*Il formule par contre appel incident à l'encontre du jugement du 9.06.2022 en ce qu'il s'écarte du rapport de l'expert relativement à la réduction d'autonomie, retenant 10 points en lieu et place des 13 points retenus par l'expert ».*

La mutuelle considère que l'appel incident formé par Monsieur V dans ses conclusions d'appel additionnelles du 23 février 2023 doit être déclaré irrecevable en ce qu'il aurait dû être formé par ses conclusions d'appel principales du 21 novembre 2022.

Effectivement, la cour déclare cet appel incident irrecevable compte tenu que celui-ci n'est pas formé dans les premières conclusions prises par Monsieur V le 21 novembre 2022 tel que prescrit par l'article 1054 du Code judiciaire.

- En outre, Monsieur V précise dans ses conclusions de synthèse d'appel après audition des parties du 25 mars 2024 qu' « *aux termes de ses conclusions principales, Monsieur V(...) a introduit implicitement mais certainement un appel incident concernant le montant de l'indemnité de procédure liquidée à la somme de 153,05 € par le premier juge dès lors qu'aux termes de ses conclusions d'appel, le concluant sollicitait la condamnation de l'UNMS au paiement des dépens d'instance et d'appel liquidés, notamment pour l'indemnité de procédure d'instance, à la somme de 327,96 €* ».

Après avoir relu attentivement les premières conclusions déposées par Monsieur V le 21 novembre 2022, la Cour décide de déclarer également irrecevable l'appel incident relatif à l'indemnité de procédure liquidée à la somme de 153,05 € par le premier juge.

En effet, même si le dispositif de ses premières conclusions reprend un montant de 327,96 € à titre d'indemnité de procédure d'instance, Monsieur V ne demande pas explicitement la réformation du jugement dont appel à cet égard et il ne formule aucune contestation ni critique du jugement dont appel sur ce point. Il ne formule aucune demande expresse qui va à l'encontre de certaines dispositions de ce jugement et qui dépassaient les limites du seul appel de la mutuelle, lequel tendait, pour rappel,

---

<sup>4</sup> Cour trav. Bruxelles, 7 septembre et 9 avril 2018, *Chr.D.S.*, 2023/3, p. 145.

à la réformation du jugement dont appel en ce qu'il a entériné le rapport d'expertise du Docteur C., et à la désignation par conséquent d'un nouveau médecin expert.

La Cour estime que, même si un appel incident ne doit pas être formulé en termes spécifiques, le simple fait que Monsieur V se contente de reprendre uniquement le montant de 327,96 € dans la liquidation des dépens de son dispositif ne peut être considéré comme la formulation expresse dans ses premières conclusions d'une contestation ou d'une demande.

La Cour estime qu'à défaut de contestation et/ou demande, Monsieur V n'a pas clairement et certainement postulé l'élargissement de la saisine de la Cour au-delà des limites de l'appel principal de la mutuelle de manière à reconstituer intégralement le litige originaire devant la Cour.

## **VI. DISCUSSION QUANT AU FONDEMENT DE L'APPEL**

### **VI.1. Rappel succinct des dispositions légales et des principes pertinents**

**29.** Dans l'arrêt du 12 juin 2023, notre Cour – autrement composée – a rappelé les dispositions légales et les principes applicables concernant l'incapacité de travail et l'indemnisation par la mutuelle.

Il résulte ainsi de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités - disposition d'ordre public-, que pour qu'un travailleur puisse être reconnu incapable de travailler et indemnisé par la mutuelle, trois conditions doivent être remplies :

- 1° l'assuré social doit avoir cessé toute activité ;
- 2° cette cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels ; et
- 3° ces lésions ou troubles fonctionnels doivent engendrer une réduction de deux tiers au moins de la capacité de gain du travailleur.

La notion d'activité n'est pas définie par la loi. Selon la Cour de cassation, ce terme « activité » doit être compris dans son sens usuel et ne peut être réduit à la seule activité professionnelle<sup>5</sup>.

Comme le relève à juste titre, notre cour – autrement composée- dans un arrêt du 4 novembre 2021, « *il est admis qu'elle désigne toute occupation orientée vers la production*

---

<sup>5</sup> Cass., 23 avril 1990, [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

*de biens ou de services, permettant directement ou indirectement de retirer un profit économique pour soi-même ou pour autrui, il importe peu que cette activité soit occasionnelle, voire même exceptionnelle, qu'elle soit de minime importance ou faiblement rémunérée, il est indifférent que l'activité soit motivée par l'intention de rendre service à un ami<sup>6</sup>. Selon P. Pasterman, « en dehors de l'activité vitale de base et de la gestion normale des biens, seules les activités de pur loisir (exercées essentiellement en tant que consommateur ou spectateur) restent en dehors de cette définition »<sup>7</sup> »<sup>8</sup>.*

**30.** Conformément aux articles 8.3 et 8.4 du Livre VIII du Code civil et 870 du Code judiciaire, c'est à l'assuré social qu'il appartient de rapporter la preuve de l'incapacité de travail dont il se prévaut lorsque celle-ci est contestée par son organisme assureur.

Cette preuve peut être rapportée par toutes voies de droit.

Les contestations d'ordre médical qui opposent les parties peuvent, quant à elles, donner lieu à expertise conformément aux articles 962 et suivants du Code judiciaire : « *Le juge peut, en vue de la solution d'un litige porté devant lui ou en cas de menace objective et actuelle d'un litige, charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique. (...) Il n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose* ».

La mission de l'expert consiste à départager les thèses des parties en présence.

La persistance d'une simple appréciation divergente (du médecin-conseil) d'une des parties qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut donc amener le juge à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise, sauf s'il est démontré que l'expert a commis des erreurs, soit, en ne tenant pas compte de tous les éléments de fait, soit, en donnant à ces éléments de fait une portée non justifiée. Par ailleurs, si le juge ne trouve pas dans le rapport les éclaircissements suffisants, le juge peut ordonner la réalisation d'une nouvelle expertise.

## **VI.2. Application en l'espèce**

**31.** S'agissant de l'aspect médical et du rapport d'expertise du Docteur C. déposé le 6 juillet 2021, la Cour estime que ce rapport est clair, précis et circonstancié et qu'il n'y a pas lieu de désigner un nouvel expert. Il apporte les éclaircissements suffisants quant à la situation médicale de Monsieur V et, plus particulièrement quant au constat d'une incapacité de travail au sens de l'article 100, §1<sup>er</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 à partir du 9 février 2019 et subséquemment.

---

<sup>6</sup> PH. GOSSERIES, « L'incapacité de travail des salariés et des indépendants en assurance indemnités obligatoire », *J.T.T.*, 1997, p. 81 ; Cour trav. Mons, 14 mai 2009, R.G. 19839, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be) ; Cour trav. Mons, 23 janvier 2020, *J.T.T.*, 2021, liv. 1390, p. 100.

<sup>7</sup> P. PASTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr.D.S.*, 2004, liv. 6, p307.

<sup>8</sup> Cour trav. Liège (division Namur), R.G. 2021/AN/40, 4 novembre 2021, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be).

En effet, il ressort de ce rapport et des documents dont la Cour a pris connaissance que :

- L'expert a examiné avec une attention particulière la situation médicale de Monsieur V. Il a pris le temps d'expliquer dans un rapport de 52 pages cette situation en reprenant notamment :
  - Le dossier médical communiqué par Monsieur V ;
  - La thèse de la mutuelle ;
  - Les antécédents familiaux, scolaires, professionnels et médicaux de Monsieur V ;
  - L'ensemble de ses pathologies depuis le début de son incapacité de travail (pathologie psychiatrique, diagnostic d'hémochromatose, pathologie rhumatismale, syndrome d'apnée-hypopnées du sommeil, pathologie thyroïdienne, pathologie cardiaque). La Cour se rallie à la position du tribunal quand il affirme que « *l'expert a accompli un travail complet et exhaustif* » ;
  - La chronologie de l'expertise menée et des échanges entre parties.
- Si effectivement, l'expert a modifié ses conclusions au cours de l'expertise, cette modification est expliquée et justifiée par l'expert dans son rapport.

La Cour a repris à dessein l'évolution de l'avis de l'expert dans le cadre de sa mission d'expertise au point 11 du présent arrêt. L'expert explique clairement les raisons qui l'ont menées à réviser son opinion et ainsi à octroyer une incapacité de travail de plus de 66 % à Monsieur V à la date du 9 février 2019 et à augmenter sa cotation de la réduction d'autonomie pour l'aide d'une tierce personne. Il a dûment motivé ses conclusions finales.

L'expert mentionne que suite à l'avis du spécialiste psychiatre du 4 janvier 2021, avis critiqué par Monsieur V et son médecin-conseil, il lui a été permis d'étoffer son dossier concernant sa pathologie psychiatrique, ce qu'il n'a pas manqué de faire en déposant de nombreuses attestations médicales (voir pages 27 à 37 du rapport final de l'expert qui reprend les documents déposés dans ce contexte).

L'expert précise que : « *Ce dossier sera, effectivement, étoffé et, de manière étonnante, un test psychotechnique similaire appliqué chez le premier expert et appliqué chez un autre psychiatre amène des résultats totalement différents.*

*Par ailleurs un autre test physio psychologique réalisé par un médecin expert amène également des conclusions différentes de celles du premier expert.*

*Dans ce cadre, il m'est difficile, voire impossible, de me baser sur ce type de test.*

*Ainsi, je souhaite en revenir aux principes fondateurs de la médecine et me baser sur la clinique.*

*Contrairement à ce qui est affirmé, en général, la médecine n'est pas une science exacte; le médecin pratique l'art de guérir.*

*Ce terme « art de guérir » garde ici toute sa signification et me permet de m'affranchir de tests psychotechniques qui sont discordants.*

*S'il est bien connu que notre médecine est devenue hyper-technologique, il est aussi connu que le médecin praticien qui ne se baserait que sur des examens techniques fussent-ils pointus, s'expose à de lourdes erreurs.*

*La réalité de la pathologie psychiatrique est parfaitement démontrée par les différents rapports qui ont été transmis dernièrement à l'expert.*

*Je retiens de façon très spécifique le rapport du Docteur M., psychiatre, consultant en clinique de la douleur, qui met bien en évidence les relations connues entre le PTSD et les douleurs chroniques invalidantes.*

*Docteur B. atteste de la réalité du syndrome dépressif ainsi que de sa sévérité.*

*La lourdeur du traitement psychiatrique prescrit me fait penser que la pathologie est effectivement d'une nature profonde.*

*La psychologue Madame B. atteste d'un suivi régulier avec une méthodologie particulière, précise et reconnue comme efficace dans le cas présent.*

*Je reconnais la valeur de l'analyse du Docteur C. quant à la simulation revue sur base des critères DSM4.*

*Retenir que la vidéo qui a été déposée entre les mains du médecin-conseil de la mutuelle représente une preuve suffisante d'une simulation et/ou d'une non pathologie serait nier le processus de chemin thérapeutique. Dans le cas présent, le chemin thérapeutique de Monsieur V(...) pouvait effectivement passer par la musique et ce type de prestation.*

*Par ailleurs, le Docteur M., algologue et spécialiste en revalidation parle d'un syndrome douloureux sévère et nous fait remarquer que, pour l'instant, le patient a atteint un stade de palier qu'il est difficile de dépasser, à l'heure actuelle.*

*Ceci est confirmé par l'écrit de Madame B.(...) ».*

L'expert se base ainsi sur plusieurs attestations médicales, émanant de plusieurs médecins qui suivent Monsieur V régulièrement depuis plusieurs années, pour revoir la position qu'il a prise à la suite du dépôt de l'avis du spécialiste psychiatre et la raison pour laquelle il ne tient plus compte de cet avis dans le cadre de sa mission d'expertise. Le fait que ces rapports soient postérieurs n'est pas relevant pour les écarter ou impacter leur crédibilité.

A titre surabondant, la Cour se permet de préciser que l'avis du spécialiste psychiatre du 4 janvier 2021 se base sur différentes méthodes d'évaluation. Or, outre la sursimulation mise en évidence, il résulte également de ces tests : une structure de personnalité à connotation hystérique évoquant un état limite, voire borderline, l'existence d'un état dépressif minime et un syndrome réactionnel non endogène. Monsieur V a également un traitement médicamenteux pour cette pathologie qui a fait l'objet d'une analyse approfondie par l'expert.



La Cour estime que l'expert a pris en compte les différents problèmes de santé mis en lumière par les pièces déposées par Monsieur V et a motivé d'une manière précise et circonstanciée ses conclusions qui convainquent la Cour.

**32.** Au surplus, la Cour constate que Monsieur V dépose dans le cadre de la présente procédure des documents médicaux actualisés en pièces n°1 à 5 et n°8 de sa sous-farde 2 desquels il ressort que sa situation médicale ne s'est pas améliorée, au contraire. Les Docteurs MA. (médecin traitant de Monsieur V), B. (psychiatre), M. (médecine physique et réadaptation), M. (Médecin psychosomatique) et C. (médecin généraliste) ainsi que la psychologue de Monsieur V, Madame B., attestent que Monsieur V est incapable de reprendre une activité au vu de sa situation médicale.

La mutuelle n'apporte aucun élément de contestation sérieux de nature à douter des conclusions finales du rapport de l'expert. Son médecin-conseil se fonde principalement sur l'avis du spécialiste psychiatre du 4 janvier 2021, dont les conclusions ne peuvent être suivies au vu des documents médicaux déposés par Monsieur V pour les contester, raison pour laquelle cet avis a été écarté par l'expert tel qu'indiqué ci-avant.

**33.** S'agissant de la condition de la cessation de toute activité, la Cour estime qu'au regard des éléments portés à sa connaissance, Monsieur V a effectivement cessé toute activité au sens de l'article 100 de la Loi coordonnée du 14 juillet 1994.

La question s'est posée à la suite du dépôt par le ministère public de pièces reprenant les vidéos existantes sur *YouTube* ainsi que les pages internet le concernant. Le ministère public s'interrogeait au vu de la « forme affichée » par Monsieur V sur ces vidéos et la reconnaissance de 13 points en réduction d'autonomie par le SPF Sécurité sociale, Direction générale des personnes handicapées.

C'est dans ce contexte que Monsieur V a été appelé à comparaître personnelle pour s'expliquer quant à ces activités au sein de l'asbl des amitiés belgo-monténégrines et celle de chanteur et à leur importance.

Or, à la lecture des déclarations personnelles de Monsieur V lors de sa comparution ainsi que des documents déposés par ce dernier (voir notamment les pièces de la sous-farde 3 ainsi que de la sous-farde 4 de son dossier de pièces)<sup>9</sup>, la Cour estime que tant le mandat de Président honorifique de Monsieur V au sein de l'asbl « association de l'amitié belgo-monténégrine » ainsi que ses activités liées à la musique ne sont pas des activités au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 susmentionnée : il n'existe aucun élément probant permettant d'affirmer que ces activités sont orientées vers la production de biens ou de services, permettant directement ou indirectement de retirer un profit économique à son bénéfice ou

---

<sup>9</sup> En répondant aux questions de la cour et en déposant les documents demandés concernant cette asbl ainsi que sur la musicothérapie, Monsieur V a été coopératif contrairement à ce que soutient la mutuelle.

à celui d'autrui. En outre, la Cour estime qu'elles ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions médicales de l'expert.

S'agissant de son mandat de président honorifique et membre du conseil d'administration de l'asbl « association de l'amitié belgo-monténégrine », il ressort des pièces déposées que l'activité de cette asbl est très limitée au vu du rapport des activités pour les années 2015 à 2023 et de ces bilans comptables. Les références à des interviews données par Monsieur V et épinglées par la mutuelle sont pour certaines données hors période litigieuse mais elles ne sont pas suffisamment étayées pour affirmer que Monsieur V serait encore occupé par une activité orientée vers la production de biens ou de services, permettant directement ou indirectement de retirer un profit économique pour soi-même ou pour autrui.

S'agissant des activités de Monsieur V liées à la musique, il n'est pas contesté qu'il a pour loisir la musique – ce que reconnaît la mutuelle en page 20 de ses dernières conclusions - et qu'il y soit particulièrement sensible. S'agissant plus particulièrement de la musicothérapie, Monsieur V dépose plusieurs documents qui attestent de la réalité de ce traitement et notamment :

- Des attestations de plusieurs psychologues ou musicothérapeutes et de l'asbl Phenomenal Woman<sup>10</sup> indiquant que Monsieur V participe depuis 2012 à des formations de chant et à des séances de musicothérapie afin de le soulager de son trouble de stress post-traumatique, de dépression sévère, de fibromyalgie et de douleurs chroniques ;
- L'attestation du Docteur CE. du 8 juin 2020 qui énonce que « *le plus grand nombre de musicothérapies a été réalisé selon un programme individuel, sauf fin juillet 2018, quand il a participé à des stages et des musicothérapies de groupe, qui se terminent généralement par la participation à un mini-concert de charité. A cette occasion, Mr V(...) n'a pas pu chanter en live, mais a « chanté » en playback* »<sup>11</sup> ;
- Un document du 29 juin 2020 par lequel le psychiatre de Monsieur V, le Docteur B., indique qu'il suit Monsieur V depuis 2019 et le décès de son précédent psychiatre et qu'au vu de son trouble dépressif le suivi psychiatrique reste indispensable et qu'il approuve le travail de Monsieur V en musicothérapie et en kinésithérapie<sup>12</sup> ;
- Des attestations de prestation pour la prise en charge par sa mutuelle<sup>13</sup> de séances avec la psychologue agréée et neuro-musicothérapeute clinicienne, Madame J.

---

<sup>10</sup> Pièce n°8 de la sous-farde 2 et pièces 1 à 5 de la sous-farde 4 du dossier de pièces de Monsieur V.

<sup>11</sup> Pièce n° 5 de la sous-farde 4 du dossier de pièces de Monsieur V.

<sup>12</sup> Pièce n°2 de la sous-farde 2 du dossier de pièces de Monsieur V.

<sup>13</sup> Pièce n°4 de la sous-farde 4 du dossier de pièces de Monsieur V.

Le fait que ces documents aient été déposés au cours de la procédure n'est pas un argument pour écarter ceux-ci.

Eu égard à ce qui précède, la Cour est bien en peine de comprendre pour quelle raison la musicothérapie serait un simulacre selon la mutuelle. Le fait d'aimer la musique et de suivre une musicothérapie n'est pas en soi contradictoire.

La Cour rejoint à cet égard l'avis de Madame l'Avocate générale : ce n'est pas parce qu'on est en incapacité de travail, qu'il est interdit d'avoir un hobby, de suivre un traitement ou d'avoir encore des activités sociales.

**34.** Eu égard à ce qui précède, la Cour estime que l'appel de la mutuelle n'est pas fondé.

## **VII. DEPENS**

**35.** Tel que susmentionné, l'appel incident en ce qui concerne les dépens de première instance est irrecevable. Le jugement subsiste sur ce point.

**36.** S'agissant des dépens d'appel, il y a lieu de rappeler les dispositions légales suivantes :

- L'article 1017 du Code judiciaire dispose que :

*« Tout jugement définitif prononce, même d'office, la condamnation aux dépens contre la partie qui a succombé, à moins que des lois particulières n'en disposent autrement et sans préjudice de l'accord des parties que, le cas échéant, le jugement décrète. Toutefois, les frais inutiles, y compris l'indemnité de procédure visée à l'article 1022, sont mis à charge, même d'office, de la partie qui les a causés fautivement.*

*La condamnation aux dépens est toutefois toujours prononcée, sauf en cas de demande téméraire ou vexatoire, à charge de l'autorité ou de l'organisme tenu d'appliquer les lois et règlements:*

*1° visés aux articles 579, 6°, 579, 7°, 580, 581 et 582, 1° et 2°, en ce qui concerne les demandes introduites par ou contre les assurés sociaux personnellement ;*

*2° relatifs à la sécurité sociale du personnel statutaire de la fonction publique qui sont analogues aux lois et règlements relatifs à la sécurité sociale des travailleurs salariés visés au 1°, en ce qui concerne les demandes introduites par ou contre les assurés sociaux personnellement » ;*

- L'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1<sup>er</sup> à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et

des frais d'avocat prévoit des indemnités de procédure différentes selon que le litige est ou non évaluable en argent ;

- L'article 2, alinéa 2 du même arrêté royal du 26 octobre 2007 dispose que :

*« Le montant de la demande est fixé conformément aux articles 557 à 559, 561, 562 et 618, alinéa 2, du Code judiciaire relatifs à la détermination de la compétence et du ressort. Par dérogation à l'article 561 du même Code, lorsque le litige porte sur le titre d'une pension alimentaire, le montant de la demande est calculé, pour la détermination de l'indemnité de procédure, en fonction du montant de l'annuité ou de douze échéances mensuelles » ;*

- L'article 561 du Code judiciaire stipule que :

*« Lorsque le titre d'une pension alimentaire, d'une rente perpétuelle ou viagère est contesté, la valeur de la demande est fixée au montant de l'annuité ou de douze mensualités multiplié par dix. » ;*

- En vertu de l'article 618 du Code judiciaire, la demande à prendre en considération est celle formulée dans les dernières conclusions.

**37.** S'agissant plus particulièrement de la notion « évaluable » pour l'application de l'indemnité de procédure des affaires non évaluables en argent, notre Cour, autrement composée, relève avec raison que :

*« (...) En français, une demande « évaluable » est, non pas une demande évaluée, mais une demande qui peut être évaluée. La seule exigence exprimée par le texte de l'arrêté royal est donc celle de l'existence d'une demande évaluable ou non évaluable en argent. »<sup>14</sup>*

Notre Cour a entre autre également déjà relevé que cette position est conforme à une doctrine établie de longue date :

*« Il est parfois malaisé de déterminer l'objet de la demande. Quoique limitée apparemment à un droit, l'action peut, en effet, impliquer la réclamation de sommes d'argent dont l'octroi suppose la reconnaissance de ce droit.*

*La Cour de cassation a d'ailleurs décidé à plusieurs reprises que l'obligation de payer des prestations en matière sociale « suppose nécessairement la reconnaissance d'un droit subjectif à ces prestations, qu'il soit civil ou politique » mais « n'en constitue pas moins une obligation qui, au sens de l'article 1153 du Code civil, se borne au paiement d'une certaine somme... »*

---

<sup>14</sup> Cour trav. Liège, 16 janvier 2012, R.G. 2011/AL/319, inédit ; Cour trav. Liège, div. Namur, 12 avril 2016, R.G. n°2015/AN/95, inédit.

*Doit en conséquence être considéré comme une demande tendant à une condamnation de sommes, le recours dirigé contre une décision d'exclusion en matière de chômage, dans la mesure où le chômeur revendique un droit aux allocations. La même solution doit être adoptée en cas de recours formé par un travailleur indépendant contre une décision de l'INASTI lui refusant une pension. Ce raisonnement est également applicable aux pensions de retraite et de survie des travailleurs salariés, que le recours vise à contester une décision portant sur le refus de payer des prestations ou la récupération d'un prétendu indu. »<sup>15</sup>*

**38.** Sauf s'il existe un accord procédural sur le montant de l'indemnité de procédure ou un motif ou une demande de dérogation au montant de base de l'indemnité de procédure, il appartient au juge de déterminer d'office le montant de base correct de l'indemnité de procédure en appliquant les dispositions du barème des indemnités de procédure<sup>16</sup>, et ce, même si ce montant est supérieur ou inférieur au montant postulé<sup>17</sup>.

Ce faisant, le juge ne méconnaît pas le principe dispositif, le relevé des dépens visé par l'article 1021 du Code judiciaire ne constituant pas une chose demandée ou une demande au sens de l'article 1138, 2° du même Code<sup>18</sup>.

**39.** En l'espèce, Monsieur V sollicite la condamnation de la mutuelle à lui payer la somme de 437,25 EUR à titre d'indemnité de procédure en appel.

Conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire, il y a lieu de condamner la mutuelle aux dépens d'appel.

S'agissant du montant de l'indemnité de procédure, la Cour relève que l'action a pour objet de condamner la mutuelle à indemniser Monsieur V conformément à la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en raison de son incapacité depuis le 9 février 2019.

La demande est tout à fait évaluable en argent, et à un montant supérieur à 2.500 EUR.

En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 susmentionné, l'indemnité de procédure d'appel doit être liquidée à 437,25 EUR, soit le montant de base pour les demandes supérieures à 2.500 EUR.

## **VIII. DÉCISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT**

<sup>15</sup> P. MOREAU, « La charge des dépens et de l'indemnité de procédure », *Le coût de la justice*, Ed. Jeune Barreau de Liège, 1998, p. 199.

<sup>16</sup> Cass., 13 janvier 2023, C.22.0158.N, [www.juportal.be](http://www.juportal.be) (traduction libre de la Cour de céans).

<sup>17</sup> En ce sens : C. trav. Liège, 3 octobre 2023, R.G. 2022/AL/512, inédit.

<sup>18</sup> Cass., 15 juin 2007, C.05.0483.N, [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

**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 ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué ;

**Reçoit l'appel principal mais le dit non fondé ;**

**Déclare les appels incidents irrecevables ;**

**Confirme le jugement dont appel dans toutes ses dispositions ;**

**Condamne l'UNMS aux dépens du présent appel, soit l'indemnité de procédure de base, liquidée à la somme de 437,25 € conformément à l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire ainsi qu'à la contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne d'un montant de 24 EUR (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).**

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

V. R., Conseiller faisant fonction de Présidente,  
I. G., Conseiller social au titre d'employeur  
M. M., Conseiller social au titre d'ouvrier  
Assistés de M. S., Greffier,

en application de l'article 785 alinéa 1<sup>er</sup> du Code judiciaire, il est constaté l'impossibilité de signer de Monsieur M. M., Conseiller social au titre d'ouvrier, légitimement empêché.

le Greffier

le Conseiller social

la Présidente

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **lundi NEUF SEPTEMBRE DEUX MILLE VINGT-QUATRE**, par :

V. R., Conseiller faisant fonction de Présidente,  
Assistée de M. S., Greffier,

Le Greffier

La Présidente