



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2025/

R.G. Trib. Trav.

24/698/A

Date du prononcé

22 janvier 2026

Numéro du rôle

2025/AN/29

En cause de :

**A.N.M.C., ALLIANCE NATIONALE
DES MUTUALITES C/*****

Cour du travail de Liège

Division Namur

CHAMBRE 6-B

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

*** Sécurité sociale des travailleurs salariés - assurance obligatoire soins de santé et indemnités – Intervention majorée dans les frais de kinésithérapie en cas de pathologies lourdes – Egalité et non-discrimination – Affections comparables - Expertise**

EN CAUSE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, inscrite à la BCE sous le numéro 0411.702.543, dont les bureaux sont établis à 1031 BRUXELLES (Schaerbeek), Chaussée de Haecht, 579/40,
partie appelante au principal, partie intimée sur incident,
ayant comparu par Maître W. S. qui substitue Maître T. H., avocat à 1000 BRUXELLES,

CONTRE :

Madame ***

partie intimée au principal, partie appelante sur incident,
ayant comparu en personne assistée de Maître L. N., avocat à 5100 JAMBES,

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 7 janvier 2025 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 6ème Chambre (R.G. 24/698/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la cour du travail de Liège, division Namur, le 14 février 2025 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 18 mars 2025 ;
- l'avis sur la base de l'article 766 du Code judiciaire adressé à l'Auditorat général par courrier du 14 février 2025 ;
- le dossier du tribunal du travail de Liège, division Namur, reçu au greffe de la cour le 18 février 2025 ;
- l'ordonnance rendue le 18 mars 2025, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 2 octobre 2025 et sa notification aux parties les 19 et 24 mars 2025;

- les premières conclusions, deuxièmes conclusions (avec pièces annexées) de la partie intimée, remises au greffe de la cour respectivement le 12 mai 2025 et le 6 septembre 2025 ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 11 juillet 2025 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante reçu au greffe de la cour le 1^{er} octobre 2025 ;
- les dossiers de pièces de chaque partie déposés à l'audience du 2 octobre 2025 ;
- l'avis du Ministère public reçu au greffe de la cour le 3 novembre 2025 et notifié aux parties le 4 novembre 2025 ;
- les répliques à l'avis du Ministère public de la partie intimée reçues au greffe de la cour le 8 décembre 2025.

Les parties ont comparu et ont été entendues lors de l'audience publique du 2 octobre 2025.

Monsieur J. A., juriste de parquet délégué à l'Auditorat général conformément à l'ordonnance rendue le 20 septembre 2024 par Monsieur le Procureur général près les cours d'appel et du travail de Liège, a déposé son avis écrit au greffe de la cour le 3 novembre 2025.

La partie intimée a répliqué à l'avis du Ministère public tandis que la partie appelante n'a pas souhaité y répliquer.

La cause a ensuite été prise en délibéré.

1. HISTORIQUE DU LITIGE

1. Madame *** est née le 1961.

Elle souffre de la maladie de Charcot-Marie-Tooth, diagnostiquée en 1993, soit lorsqu'elle était âgée de 32 ans.

2. Au cours de la période du 31 janvier 2006 au 30 janvier 2024, Madame *** bénéficie d'un « accord en pathologie lourde » lui donnant le droit à un remboursement majoré de ses séances de kinésithérapie.

3. Le 10 avril 2024, Madame *** sollicite le renouvellement de l'accord en pathologie lourde par le dépôt d'une nouvelle demande auprès de sa mutuelle.

4. Le 18 avril 2024, l'A.N.M.C. prend la décision litigieuse, libellée comme suit :

« [...]

Nous avons bien reçu votre demande d'accord de remboursement majoré pour votre traitement de kinésithérapie envoyée le 10 avril 2024. Ce remboursement majoré est prévu par la réglementation INAMI pour les « pathologies lourdes » (références légales : A.R. du 23.03.1982, article 7, § 3, 2^e alinéa, 3°).

Après examen de votre dossier, notre médecin-conseil, Docteur D., ne peut répondre favorablement à votre demande.

Pour prendre cette décision, il s'est basé sur les dispositions légales prévues par la réglementation susmentionnée. Votre demande est refusée pour la(les) raison(s) suivante(s) :

- La pathologie ne fait pas partie de la liste limitative (les pathologies lourdes sont reprises dans la « liste E »).
- Il est cependant possible d'introduire une demande de liste Fb55 (60 séances par an) via l'annexe 5b complétée par le kinésithérapeute.

Nous tenons à vous informer que, malgré ce refus de reconnaissance, vous pouvez (pour)suivre votre traitement de kinésithérapie et celui-ci vous sera remboursé. Néanmoins, en fonction de la raison de refus, votre taux de remboursement pourrait être inférieur à celui appliqué dans le cadre de la reconnaissance de « pathologie lourde. [...] ».

5. Le 15 juillet 2024, Madame *** introduit un recours à l'encontre de cette décision auprès du tribunal du travail de Liège, division Namur.
6. Par le jugement entrepris du 7 janvier 2025, le tribunal :
 - déclare la demande recevable et fondée ;
 - annule la décision de l'A.N.M.C. du 18 avril 2024 ;
 - condamne l'A.N.M.C. à accorder à Madame ***, à compter du 10 avril 2024, le droit au remboursement majoré pour traitement de kinésithérapie tel que prévu par la réglementation INAMI pour les « pathologies lourdes » ;
 - condamne l'A.N.M.C. à la prise en charge des frais et dépens de la procédure ;
 - rappelle que l'exécution provisoire du jugement est de droit.

2. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

7. L'A.N.M.C. sollicite de la cour de :
 - déclarer l'appel recevable et fondé ;
 - réformer le jugement en ce qu'il considère que Madame *** remplit les conditions fixées par l'article 7, §3, 3° de l'arrêté royal du 23 mars 1982 ;
 - confirmer la décision du 18 avril 2024 refusant d'accorder à Madame *** un remboursement majoré pour son traitement de kinésithérapie.

- statuer quant aux dépens comme de droit.
8. Madame *** demande à la cour de :
- déclarer [l'appel incident] recevable et fondé ;
 - confirmer le jugement querellé sous l'émendation que la reconnaissance de la pathologie lourde prendra cours à partir du 31 janvier 2024 ;
 - condamner l'A.N.M.C. à des dommages et intérêts à hauteur de 10.000 € ;
 - dire pour droit que son statut de « pathologie lourde » ne pourra plus être contesté par la mutuelle ;
 - condamner l'A.N.M.C. aux entiers frais et dépens de la procédure.

3. RECEVABILITE DES APPELS

- Principes

9. Le délai pour interjeter appel est d'un mois à partir de la signification du jugement ou de la notification de celui-ci faite conformément à l'article 792, alinéas 2 et 3, du Code judiciaire, selon l'article 1051, alinéa 1^{er} du Code judiciaire.

10. La partie intimée peut former incidemment appel, contre toutes parties en cause devant le juge d'appel, même si elle a signifié le jugement sans réserve ou si elle y a acquiescé avant sa signification, selon l'article 1054, alinéa 1^{er} du Code judiciaire.

11. L'appel incident est le recours formé par l'intimé, en cours d'instance, contre des dispositions du premier jugement non entreprises par l'appelant.¹

12. 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, selon l'article 1054, alinéa 2 du Code judiciaire.

13. S'agissant des conditions de recevabilité des demandes nouvelles, outre les conditions d'intérêt et de qualité auxquelles toute demande en justice doit satisfaire, l'article 807 du Code judiciaire dispose que la demande dont le juge est saisi peut être étendue ou modifiée, si les conclusions nouvelles, contradictoirement prises, sont fondées sur un fait ou un acte invoqué dans la citation, même si leur qualification juridique est différente.

¹ Cass., 10 avril 2003, *Pas.*, p. 791.

14. La cour fait sienne la position de la Cour de cassation, selon laquelle « même en degré d'appel, la seule condition de l'article 807 du Code judiciaire est que l'extension ou la modification de la demande soit fondée sur un fait ou un acte invoqué dans la citation. Il n'est dès lors pas requis que l'extension ou la modification de la demande à l'égard de la partie contre laquelle la demande originaire a été dirigée ait été portée devant le premier juge ou soit implicitement incluse dans l'objet de la demande originaire. »²

15. Les dispositions légales concernant la recevabilité de l'appel en matière civile sont d'ordre public³.

- *Application*

16. Le jugement dont appel a été rendu contradictoirement par le tribunal du travail de Liège, division de Namur, le 7 janvier 2025.

17. Le jugement a été notifié par pli judiciaire aux parties en litige, par le greffe, en date du 15 janvier 2025. Il a été réceptionné par l'A.N.M.C. le 16 janvier 2025.

18. La requête d'appel, déposée le 15 février 2025, est recevable.

19. Madame *** a formé un appel incident – tendant à la reconnaissance de la pathologie lourde à partir du 31 janvier 2024 et au lieu du 10 janvier 2024 - dans ses premières conclusions d'appel.

20. L'appel incident est recevable.

21. Dans le cadre de ses secondes conclusions d'appel, Madame *** a formé en outre deux demandes nouvelles – qui n'avaient pas été formulées devant le tribunal, tendant, d'une part, à la condamnation de l'A.N.M.C. à des dommages et intérêts et, d'autre part, à ce qu'il soit dit pour droit que l'A.N.M.C. ne pourra plus contester le statut de « pathologie lourde » reconnu à Madame ***.

Ces demandes, conformes à l'article 807 du Code judiciaire, sont également recevables.

² Cass., 29 novembre 2002, RG C.00.0729.N, www.juportal.be.

³ Cass., 8 juin 2015, RG S.14.0094.F, www.juportal.be.

4. POSITION DE LA COUR

- *Principes*

22. L'article 7, §3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations énumère les affections qui peuvent donner lieu à une réduction de l'intervention personnelle du patient dans les frais de kinésithérapie et décrit la procédure pour obtenir l'accord de prise en charge ainsi que, le cas échéant, le renouvellement de la décision favorable.

23. La maladie de Charcot-Marie-Tooth ne figure pas parmi les affections visées par l'arrêté royal du 23 mars 1982 pour lesquelles un remboursement majoré est prévu à charge de l'assurance obligatoire soins de santé.

24. La cour du travail de Bruxelles a déjà jugé que :

« [...] L'article 7, al.3, c) de l'arrêté royal du 23 mars 1982 accorde un taux réduit pour les soins de kinésithérapie. L'objectif est de fournir aux personnes souffrant de pathologies lourdes les soins adéquats en fonction d'un bilan fonctionnel soumis au médecin conseil.

Pour les personnes qui souffrent d'une maladie rare, il est plus difficile d'obtenir la reconnaissance de leur pathologie, ce qui peut expliquer qu'elle ne soit pas reprise dans cette nomenclature. La cour estime devoir tenir compte d'un accès équitable aux soins pour les personnes atteintes d'une maladie rare.

La position de l'I.N.A.M.I. (« rien que la nomenclature ») a ainsi pour effet que deux catégories de personnes qui souffrent toutes deux d'une pathologie lourde (grave) et qui présentent un bilan fonctionnel lourd comparable sont traitées différemment : d'une part, celles dont la pathologie est reprise dans la nomenclature de l'I.N.A.M.I. - elles peuvent bénéficier de l'article précité - et d'autre part, celles dont la pathologie rare et grave n'est pas reprise dans cette nomenclature elles ne peuvent pas en bénéficier. Cette différence de traitement entre deux catégories de personnes comparables n'est pas raisonnablement justifiée compte tenu de l'objectif de l'article 7 précité et de ses effets.

Par conséquent, la cour ne partage pas la position défendue par l'I.N.A.M.I. Pour autant qu'elles répondent aux autres conditions d'accès au remboursement, les personnes souffrant d'une maladie rare, d'une gravité comparable à celle d'une pathologie lourde reprise dans la nomenclature, doivent pouvoir bénéficier de la mesure prévue par l'article précité, même si cette maladie n'est pas reprise dans la nomenclature de l'I.N.A.M.I. »⁴

⁴ C. trav. Bruxelles, 4 juin 2009, RG 48.270, www.terralaboris.be

25. Dans un arrêt plus récent, la cour du travail de Bruxelles a rappelé que :

« - les conditions retenues dans la nomenclature pour l'intervention de l'assurance soins de santé doivent être interprétées strictement dans le respect de « la pyramide des normes » ;
- par conséquent, les juridictions du travail ne peuvent ni retrancher, ni ajouter des conditions d'octroi à celles prévues légalement. Elles ne peuvent statuer en équité et s'écarter un tant soit peu de la norme ;
- il a cependant été jugé que les juridictions du travail peuvent s'écarter de la nomenclature en cas de force majeure. Il doit en être de même si la nomenclature, contenue dans un arrêté royal, ne respecte pas une norme supérieure. Ainsi, la portée du principe d'égalité ne peut être méconnue au seul motif de l'équilibre financier, en traitant différemment des catégories comparables de bénéficiaires sans justification raisonnable. »⁵

- *Application*

26. L'A.N.M.C. fait grief au jugement dont appel d'avoir considéré que la maladie de Charcot-Marie-Tooth est une maladie grave qui, bien qu'elle ne soit pas reprise dans la nomenclature INAMI, est comparable à celles retenues dans cette liste et que, sur cette base, Madame *** pouvait bénéficier d'une prise en charge pour pathologie lourde, considérant par ailleurs qu'il n'était pas nécessaire d'ordonner une expertise judiciaire afin d'objectiver la situation.

27. Il n'est pas contesté que Madame *** souffre de la maladie de Charcot-Marie-Tooth, laquelle ne rentre pas dans la liste limitative (« liste E ») figurant à l'article 7, §3, 3°, de l'arrêté royal du 23 mars 1982.

28. Les médecins-conseils des parties divergent toutefois quant à savoir si la maladie, dont souffre Madame *** peut être considérée comme une maladie « comparable » aux pathologies figurant dans la liste E.

29. Dans son rapport d'évaluation médicale du 11 juillet 2024, le Docteur F. S., médecin-conseil de Madame ***, énonce notamment :

« [...] Madame *** est donc porteuse d'une maladie neuromusculaire sévère, évolutive au fil du temps, touchant les 4 membres, confirmée par analyse génétique.

La poursuite de la kinésithérapie est indispensable pour ralentir l'évolution péjorative de la pathologie et maintenir les acquis. La kinésithérapie doit être active et passive et être réalisée au minimum deux fois par semaine.

⁵ C. trav. Bruxelles, 6 mai 2021, RG 2018/AB/37, www.terralaboris.be

Nous estimons donc que Madame *** doit bénéficier des avantages d'une pathologie lourde pour pouvoir réaliser au minimum deux séances de kinésithérapie par semaine. »

30. Dans son rapport pour le tribunal du travail établi le 21 novembre 2024, le docteur R. P., médecin-conseil de l'A.N.M.C. conclut quant à lui :

« En définitive, même si le secteur thérapeutique estime que cette patiente peut bénéficier valablement de séances de kinésithérapie, il n'est ici pas justifié d'octroyer un remboursement majoré [...]. Madame ne présente pas une affection de la liste limitative, elle n'a pas de besoin accru de kinésithérapie, elle ne présente pas non plus de paralysie périphérique étendue. En conclusion, le taux prévu par la réglementation de la « pathologie lourde » n'est pas applicable chez Madame [...]. »

31. Contrairement au tribunal, la cour considère qu'il est nécessaire et utile, face à cette contestation médicale, d'ordonner une mesure d'expertise.

32. Dans son avis écrit, le Ministère public suggère que la désignation d'un médecin expert serait inutile car, quand bien même celui-ci aboutirait à la conclusion que la maladie dont souffre Madame *** est comparable (particulièrement quant aux besoins accrus de kinésithérapie) à celles reprises à titre de pathologie lourde dans la nomenclature, cela ne permettrait pas de remettre en cause la décision litigieuse de l'A.N.M.C.

Le Ministère public se fonde principalement sur un arrêt récent de la cour du travail de Liège, division de Liège, rendu dans un cas d'espèce semblable à celui de Madame *** et qui a considéré en substance que :

« il peut paraître raisonnable au vu de l'objectif poursuivi de limiter dans la nomenclature les remboursements majorés des frais de kinésithérapie aux pathologies listées comme les plus lourdes. La mesure apparaît ainsi pertinente par rapport à ceux-ci (critère de pertinence), étant la limitation de l'octroi d'une intervention plus favorable à un certain nombre de pathologies lourdes au détriment d'autres pathologies qui ne le seraient pas ou pas assez. Elle ne produit pas d'effets disproportionnés (critère de proportionnalité) dès lors que la catégorie de personnes présentant une pathologie lourde, mais dont la maladie similaire ne figure pas sur ladite liste mais est comparable à celle correspondant à la liste, dispose de l'intervention de base dans les frais de kinésithérapie. S'il existe une différence de traitement entre les personnes atteintes d'une pathologie lourde dont la maladie fait partie de la liste reprise dans l'arrêté royal et les personnes atteintes alors qu'elles se trouvent dans des situations comparables, cette différence est, pour la cour, objectivement et raisonnablement justifiée. »⁶

⁶ C. trav. Liège, div. Liège, 16 décembre 2024, RG 2024/AL/9, www.terralaboris.be.

33. Conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, l'application stricte de la nomenclature figurant dans l'arrêté royal du 23 mars 1982 s'impose aux juridictions sociales, pour autant qu'elle respecte les normes de droit supérieures, parmi lesquelles le principe d'égalité et de non discrimination, consacré par les articles 10 et 11 de la Constitution.

34. Comme le rappelle justement la cour du travail de Liège dans son arrêt précité du 16 décembre 2024 :

« Ce principe n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant que le critère de différenciation soit susceptible de justification objective et raisonnable. L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte des buts et des effets de la mesure critiquée, ainsi que de la nature des principes en cause. Le principe de l'égalité est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens utilisés et le but visé.

On considère classiquement que le contrôle du respect des principes d'égalité et de non-discrimination, y compris par le juge judiciaire dans son contrôle d'une disposition réglementaire ou de portée individuelle sur pied de l'article 159 de la Constitution, se fait en cinq étapes :

- les catégories de personnes se trouvent-elles dans des situations comparables (test de comparabilité) ? ;
- quel est le but poursuivi par le législateur (critère téléologique) ? ;
- la différence de traitement présente-t-elle un caractère objectif et raisonnable (critère d'objectivité) ? ;
- la mesure est-elle pertinente par rapport aux objectifs poursuivis (critère de pertinence) ? ;
- la mesure n'a-t-elle pas d'effets disproportionnés (critère de proportionnalité) ? »

35. Il convient de faire application du test d'égalité et non-discrimination à la situation de Madame ***.

- a) Comparabilité des situations : il appartiendra à l'expert médical de déterminer si la maladie de Charcot-Marie-Tooth dont souffre Madame *** est comparable aux affections et pathologies énumérées à l'article 7, §3, alinéa 2, 3° de l'arrêté royal du 23 mars 1982 et si Madame *** se trouve dès lors dans la même situation que les bénéficiaires qui ont un besoin accru de kinésithérapie ou physiothérapie figurant dans la liste « E ».
- b) Le but poursuivi par le législateur : dans son arrêt du 16 décembre 2024, la cour du travail de Liège a considéré que la « pérennité du système de soins de santé » était le seul objectif poursuivi par le législateur en instituant une nomenclature des pathologies lourdes donnant droit à un remboursement majoré des frais de

kinésithérapie. Selon notre cour, l'objectif du législateur ne peut toutefois être réduit à des considérations budgétaires. La jurisprudence a déjà indiqué, à juste titre, que « l'esprit de la mesure ne se limite pas à une liste limitative de pathologies pour lesquels les soins sont remboursables. L'objectif de la réglementation est de compenser la lourdeur des frais de kinésithérapie en cas de pathologies lourdes. »⁷ En effet, l'objectif de l'arrêté royal du 23 mars 1982 est de permettre une prise en charge plus importante des personnes souffrant de pathologies lourdes, tout en fixant certains critères garantissant que l'impact sur les finances publiques demeure raisonnable. Seules les pathologies lourdes sont donc visées, l'arrêté royal proposant une énumération – d'ailleurs non exhaustive, au vu des points de suspension figurant dans plusieurs rubriques – des affections prises en compte.

- c) Critère d'objectivité : Conformément au principe de séparation des pouvoirs, le Roi dispose d'une liberté d'appréciation pour fixer la nomenclature des pathologies lourdes donnant droit au taux réduit d'intervention personnelle dans les prestations de kinésithérapie, en tenant compte de l'objectif de la mesure et de l'équilibre financier du régime. Mais le caractère d'ordre public de la matière ne peut pas faire obstacle au respect du principe d'égalité, lequel interdit de traiter différemment des catégories comparables de bénéficiaires, sans justification raisonnable.⁸

Si l'affection dont souffre Madame *** (maladie de Charcot-Marie-Tooth) n'est pas reprise dans la liste des pathologies lourdes permettant l'intervention majorée prévue par la nomenclature des soins de santé, mais que l'expertise judiciaire démontre que la maladie est comparable aux affections pour lesquelles les assurés sociaux bénéficient de l'intervention majorée, Madame *** devra se voir reconnaître le droit à cette intervention, sous peine de traiter différemment deux catégories de personnes souffrant d'une pathologie grave et présentant un bilan fonctionnel lourd comparable. Cette différence de traitement ne serait pas raisonnablement justifiée, compte tenu de l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982.

- d) Critère de pertinence : pour autant que la situation médicale de Madame *** soit considérée comparable à celle des bénéficiaires de l'intervention majorée sur la base de la « liste E », la limitation de l'intervention majorée aux seuls porteurs des affections énumérées expressément à l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982, à l'exclusion des personnes se trouvant dans une situation comparable, ne serait pas pertinente

⁷ C. trav. Bruxelles, 4 juin 2009, RG 48.270, www.terralaboris.be

⁸ C. trav. Bruxelles, RG 48.270, 10 novembre 2011, *Chr. D.S.*, 2012, p. 265.

pour atteindre l'objectif de la réglementation, qui est de compenser la lourdeur des frais de kinésithérapie, tout en pérennisant le système de soins de santé.

e) Critère de proportionnalité : enfin, l'exclusion des porteurs de pathologies lourdes comparables aux cas visés dans la « liste E » serait disproportionnée, dès lors que cela ferait peser le coût du « besoin accru » de kinésithérapie sur les seuls assurés sociaux. La circonstance que ceux-ci bénéficient – comme tous les autres assurés sociaux – de l'intervention de base dans les frais de kinésithérapie ne suffit pas à rendre la mesure proportionnée.

36. Par conséquent, la cour constate qu'une application de la nomenclature visée à l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 qui n'étendrait pas celle-ci aux personnes souffrant d'affections comparables serait inconstitutionnelle, en ce qu'elle violerait les articles 10 et 11 de la Constitution.

La mesure d'expertise envisagée par la cour pour trancher la contestation médicale opposant les parties s'avère dès lors utile et pertinente.

37. La circonstance que Madame *** ait bénéficié d'un remboursement majoré par le passé n'est pas suffisante pour démontrer qu'elle peut toujours y prétendre à l'heure actuelle.

38. Il est réservé à statuer pour le surplus, en ce compris sur les demandes nouvelles formées par Madame *** dans ses dernières conclusions.

Pour autant que de besoin, la cour rappelle que l'exécution provisoire dont est assortie le jugement dont appel s'impose à l'A.N.M.C., qui est tenue d'exécuter la décision en toutes ses dispositions jusqu'à ce qu'un arrêt définitif confirme ou réforme le jugement entrepris.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré,

Statuant publiquement et dans le cadre d'un débat contradictoire,

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,

Vu l'avis écrit du Ministère public auquel seul la partie intimée a répliqué ;

Reçoit l'appel,

Avant dire droit, ordonne une mesure d'expertise,

Désigne en qualité d'expert : le Docteur M. D., dont le cabinet médical est situé à 6000 Charleroi,

Dit que l'expert a pour mission :

- d'examiner Madame ***,
- de décrire son état de santé et de dire si, de manière certaine ou, dans la négative, avec un haut degré de vraisemblance (dans l'hypothèse où il serait confirmé que, dans l'état actuel de la médecine, il n'est pas possible de l'affirmer de manière certaine), Madame *** est atteinte ou non d'une maladie lourde visée par l'article 7, §3, 3° de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations ;
- dans la négative, dire si la maladie dont souffre Madame *** est comparable ou non (particulièrement quant au besoin accru de kinésithérapie ou physiothérapie) à celles reprises à titre de pathologies lourdes dans cette nomenclature ;

Dit que l'expert doit :

- dans les huit jours de la réception de la copie du présent arrêt, soit communiquer aux parties par lettre recommandée à la poste et aux conseils et à la cour par lettre ordinaire, le lieu, le jour et l'heure du début de ses travaux, soit refuser sa mission ;
- se conformer aux dispositions des articles 962 et suivants du Code judiciaire ;
- assurer le caractère contradictoire de ses travaux, notamment par la convocation des parties ;

- s'entourer de tout renseignement utile, notamment en prenant connaissance des documents médicaux des parties, en procédant à tous les examens qu'il jugera utiles et en sollicitant le cas échéant l'avis d'un médecin spécialisé ou d'un conseiller technique, lequel établira son état de frais et honoraires conformément à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 ;
- tenter de concilier les parties, conformément à l'article 977 du Code judiciaire ;
- communiquer, à la fin de ses travaux, ses constatations ainsi qu'un avis provisoire, aux parties, aux conseils et à la cour, conformément à l'article 976 du Code judiciaire ;
- fixer un délai raisonnable dans lequel les parties doivent formuler leurs observations par rapport à ses constatations et à l'avis provisoire ;
- recevoir les observations des parties et de leurs conseillers techniques avant l'expiration du délai précité et en tenir compte ;
- solliciter l'accord des parties ou, à défaut, l'autorisation de la cour, conformément à l'article 973, § 2, du Code judiciaire, s'il estime, après réception des observations des parties, que de nouveaux travaux sont indispensables ;
- dresser de sa mission un rapport final motivé, affirmé sous serment et signé, relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions et contenant le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert, conformément à l'article 978 du Code judiciaire ;
- dresser un état de frais et honoraires détaillé, conformément à l'article 990 du Code judiciaire, sur la base du tarif fixé dans l'arrêté royal du 14 novembre 2003 et indexé⁹ ;
- déposer au greffe la minute du rapport final, les documents et notes des parties, ainsi que l'état de frais et honoraires détaillé, dans les six mois de la notification du présent arrêt par le greffier, sous peine de convocation d'office devant la cour ;
- adresser, le jour de dépôt du rapport, une copie du rapport et un état de frais et honoraires détaillé aux parties par lettre recommandée à la poste et à leurs conseils par lettre missive.

⁹ Voy. notamment l'avis relatif aux montants en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2025 (M.B., 16 décembre 2024).

Dit que les parties doivent :

- se conformer aux dispositions des articles 962 et suivants du Code judiciaire ;
- faire preuve de collaboration dans le cadre de l'expertise ;
- communiquer à l'expert, au plus tard au début de ses travaux, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents dont elles disposent à propos du litige ;
- informer la cour par écrit de leurs éventuelles contestations sur le montant des frais et honoraires réclamé par l'expert, dans les trente jours du dépôt de l'état détaillé au greffe, conformément à l'article 991 du Code judiciaire.

Dit que le déroulement de l'expertise est suivi par M. M., conseiller déléguée, ou, en cas d'empêchement de cette dernière, par tout autre magistrat désigné par ordonnance du premier président de la cour, conformément à l'article 973, § 1, du Code judiciaire.

Réserve sa décision pour le surplus.

Renvoie la cause au rôle particulier de la chambre 6-B.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Madame M. M., conseillère faisant fonction de président, (conseillère à la Cour du travail de Mons déléguée à la Cour du travail de Liège, division Namur conformément à l'ordonnance rendue le 23 juin 2025 par le Premier Président de la Cour du travail de Mons),
Monsieur P. P., conseiller social au titre d'employeur,
Madame E. L., conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Monsieur D. D., greffier,

Le greffier,

Les conseiller sociaux,

Le conseiller ff. président

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 6-B de la Cour du travail de Liège, division Namur, rue Général Michel, 10 à 5000 NAMUR, le **22 janvier 2026**, par :

Madame M. M., conseillère faisant fonction de président, (conseillère à la Cour du travail de Mons déléguée à la Cour du travail de Liège, division Namur, conformément à l'ordonnance rendue le 23 juin 2025 par le Premier Président de la Cour du travail de Mons),
Madame N. F., greffier,

Le greffier

Le conseiller faisant fonction de président