



N° d'ordre

### Expédition

Délivrée à  
Pour la partie

le  
€  
JGR

Numéro du répertoire

**2023 /**

R.G. Trib. Trav.

**15/4480/A**

Date du prononcé

**17 mai 2023**

Numéro du rôle

**2022/AL/192**

En cause de :

**ETHIAS S.A.  
C/  
GP**

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

Chambre 3 C

## Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail  
Arrêt contradictoire

\* Risques professionnels – accident du travail – détermination du taux d'incapacité permanente partielle

### EN CAUSE :

**LA SA ETHIAS**, dont le siège est établi à 4000 LIEGE, rue des Croisiers 24, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0404.484.654,  
partie appelante, ci-après dénommée « la SA E. » ou « l'assureur-loi »,  
ayant pour conseil Maître

### CONTRE :

**Madame PG**

partie intimée, ci-après dénommée « Madame G. »,  
ayant comparu par Madame M., juriste à la CSC LIEGE, porteuse de procuration, dont les bureaux sont établis à 4020 LIEGE, bd Saucy 8-10.

•  
• •

### **INDICATIONS DE PROCEDURE**

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 mars 2023, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 26 novembre 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 6<sup>e</sup> Chambre (R.G. 15/4480/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 17 mars 2022 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 avril 2022 ;
- l'ordonnance rendue le 27 avril 2022 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 22 mars 2023 ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de madame G., remises au greffe de la cour respectivement les 22 juin 2022 et 26 octobre 2022 ; son dossier de pièces, remis le 26 octobre 2022 ;

- les conclusions et conclusions de synthèse de la SA E., remises au greffe de la cour respectivement les 25 août 2022 et 15 décembre 2022 ; son dossier de pièces, remis le 21 décembre 2022.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 22 mars 2023.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

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

### **I.1. La demande originaire**

Par une requête du 12 août 2015, madame G. a postulé l'indemnisation des séquelles de l'accident du travail survenu le 30 septembre 2013. Elle conteste la position de l'assureur-loi (qui avait transmis une proposition d'accord-indemnités portant sur un taux d'incapacité permanente partielle de 3 %<sup>1</sup> après une période d'incapacité temporaire totale du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 mai 2014) et demande la désignation d'un expert.

Elle se base sur l'avis de son médecin-conseil qui retient un taux d'incapacité permanente partielle de l'ordre de 5 à 7 %.

### **I.2. Les antécédents de procédure et le jugement dont appel**

Par un jugement du 27 octobre 2015, le tribunal a dit l'action recevable et avant dire droit quant au fond, a désigné en qualité d'expert le docteur D.

L'expert a déposé son rapport au greffe le 9 février 2017 et conclut comme suit :

- incapacité temporaire totale du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 mai 2014 ;
- consolidation le 1<sup>er</sup> juin 2014 avec un taux d'incapacité permanente partielle de 5%.

Le rapport d'expertise comprend :

- l'identité complète de madame G., née le 25 juillet 1958 et dont il est précisé qu'elle est droitière ;

---

<sup>1</sup> La proposition d'un accord-indemnité est produite en pièce 2 du dossier de l'assureur-loi avec en page 5 de ce document, la description des lésions permanentes. Les plaintes sont décrites comme suit : « *persistance d'une légère gêne au bord radial du poignet gauche à la flexion palmaire et dorsale maximale. Pas de difficultés à porter les objets. L'examen clinique retient à la palpation du poignet gauche une légère gêne au niveau de l'extrémité radiale de l'articulation radio-carpienne, une circumduction du poignet gauche légèrement enraidie et une force légèrement moins importante de la main gauche par rapport à la droite* ».

- le relevé de ses antécédents médicaux, chirurgicaux, traumatiques et de son traitement médicamenteux ;
- ses antécédents scolaires (études secondaires techniques en hôtellerie avec qualification en cuisine et certificat de gestion, diplômée en 1976) et professionnels (madame G. a travaillé un an au Relais du Postillon et travaille depuis 1977 en cuisine pour l'ULG) ;
- sa situation familiale ;
- le relevé de l'ensemble des documents médicaux fournis par les deux parties ;
- l'historique des lésions (pages 8 et 9 du rapport) et les circonstances de l'accident (madame G. a glissé en arrière sur un sol savonneux avec réception sur les deux mains).

L'expert a relevé les plaintes de madame G. :

- douleurs de caractère inconstant, lors et en fonction de l'activité professionnelle aussi bien à droite qu'à gauche ;
- gonflement au niveau de la base du pouce et de l'index à droite ;
- un peu de perte de force.

L'expert a procédé à un examen clinique physique décrit en pages 10 à 14 du rapport.

Il a été fait appel à un spécialiste radiologue, le docteur K., afin de procéder à une analyse diachronique ainsi qu'à une étude actualisée du statut ostéo-articulaire des deux poignets.

Dans son rapport du 9 août 2016, le spécialiste conclut : « *Rétrospectivement, l'examen actuel du poignet droit est similaire à l'exploration réalisée en date et dans les suites de l'accident ; il confirme l'absence de lésion osseuse focale à caractère récent ou semi-récent, en particulier de nature traumatique.*

*Pas de fracture radiale à considérer.*

*Bonne trophicité des différents compartiments articulaires du poignet et du carpe droits.*

*Fracture de type multiparts de la traverse limitée de la racine de l'auvent radial distal gauche avec plusieurs irradiations intra-articulaires au sein de l'auvent radial.*

*La consolidation est acquise et complète, avec réintégration de tous les fragments intermédiaires, persistance d'une dispersion d'un éclat cortical extra-articulaire dorsal et radial (...)*

*Localement, pas d'irrégularité restante ni de décrochage de la plaque osseuse sous-chondrale.*

*Les différents compartiments articulaires du poignet et du carpe sont toujours bien trophiques.*

*Pas d'arthrose post-traumatique radiocarpienne (...) ».*

S'ensuit une discussion avec les « experts » (lire les médecins-conseils) :

- le médecin-conseil de madame G. retient l'existence de fractures et de séquelles qui entravent de manière significative la réalisation du travail. Une pénibilité accrue est considérée avec un taux d'incapacité permanente partielle de 5 % ;
- le médecin-conseil de l'assureur-loi démontre sur base du rapport du spécialiste K. qu'il n'y a plus de douleurs au niveau du poignet droit. Madame G. ne se plaint plus. L'examen clinique est quasiment normal, il n'y a que peu de répercussions.

L'expert relève que les plaintes sont minimales. Au départ du constat des fractures, les séquelles consistent en des phénomènes de douleurs associés à une pénibilité accrue lors de

l'exercice du travail avec incapacité de réalisation de différents mouvements dans le cadre de l'activité de cuisinière, activité lourde, sans compensation possible.

Le taux d'incapacité permanente partielle retenu est donc de 5 %.

Par un jugement du 19 octobre 2018, le tribunal a constaté que l'expert avait déposé ses conclusions sans avoir rédigé d'avis provisoire préalable. Il n'a donc pas respecté les règles du Code judiciaire. Le tribunal a décidé de lui renvoyer le dossier avec comme mission complémentaire de recevoir les observations des médecins-conseils des parties et d'y répondre de manière motivée en attirant son attention sur la définition de l'incapacité permanente de travail (totale ou partielle) qui est d'ordre économique et se définit par rapport à l'ensemble des activités professionnelles que la victime pourrait encore exercer et grâce auxquelles elle pourrait encore régulièrement gagner sa vie.

L'expert a déposé un rapport complémentaire au greffe du tribunal le 3 juin 2020. Il conclut comme suit : « *Nous considérons le taux d'IPP à retenir comme un taux de 5 % en tenant compte des éléments, de la description du métier et des gestes inhérents à ce métier ainsi que les facteurs socio-économiques qui en dépendent* ».

Il a pris connaissance des observations du médecin-conseil de l'assureur-loi.

Il précise que l'examen clinique qu'il a réalisé dans le cadre de la première partie de l'expertise était rassurant hormis la diminution de force à gauche par rapport à la droite, à la poignée de Jamar.

Madame G. montrait principalement des phénomènes de douleurs associés à une pénibilité accrue lors de l'exercice de son travail mais qui ne justifiaient pas de retenir une incapacité permanente partielle.

Ce constat faisait office de préliminaires qui ont été envoyés aux parties.

Le médecin-conseil de l'assureur-loi n'a formulé aucune observation.

Le médecin-conseil de madame G. a formulé les observations suivantes :

- le traumatisme au niveau des deux poignets est d'une importance certaine ;
- les plaintes formulées par madame G. sont compatibles avec les lésions traumatiques encourues ;
- le constat à l'examen clinique d'une bonne récupération fonctionnelle n'exclut pas la persistance de douleurs d'ailleurs objectivées à la palpation à droite ;
- une assez nette perte de force est retenue du côté gauche ;
- rien ne permet donc de douter de l'existence de douleurs des deux poignets avec relative perte de force décrite par madame G., ce qui constitue bien une atteinte à la capacité de travail qui peut être évaluée à 5 % ;
- compte tenu de son âge à la date de la consolidation, 56 ans, madame G. ne peut raisonnablement envisager une réorientation professionnelle en vue d'une activité moins lourde.

L'expert précise avoir revu le dossier à la lumière des précisions apportées par le tribunal au départ de la mission complémentaire lui confiée et des observations reçues par les parties tout en reprenant l'évaluation fonctionnelle décrite dans l'examen clinique.

Il considère la formation et le passé professionnel de madame G. pour retenir, comme marché du travail accessible, le seul secteur Horeca dont une partie des activités seulement peut relever de la gestion et de l'organisation <sup>2</sup>.

Les contraintes de ces métiers manuels accessibles sont importantes et nécessitent une synergie bimanuelle et une force accrue.

En l'espèce, l'examen clinique a démontré des difficultés pour soulever et porter des objets pour les activités motrices régulières et répétitives dans l'utilisation des mains et des poignets.

L'expert qualifie cette incapacité de légère en rappelant que les plaintes actuelles sont minimales et il retient un taux de 5 %.

Par jugement dont appel du 26 novembre 2021, le tribunal du travail a :

- entériné le rapport de l'expert ;
- dit pour droit que suite à son accident du travail du 30 septembre 2013 :
  - o madame G. a subi une incapacité temporaire totale du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 mai 2014 ;
  - o la consolidation est acquise le 1<sup>er</sup> juin 2014 avec un taux d'incapacité permanente partielle de 5 % ;
- fixé le salaire de base à 33 089,45 EUR pour le calcul des incapacités temporaires totales et à 38 565,33 EUR pour le calcul de l'incapacité permanente partielle ;
- condamné l'assureur-loi à indemniser madame G. sur ces bases ;
- condamné l'assureur-loi aux frais et honoraires de l'expert taxés à la somme de 3 012 EUR pour le 1<sup>er</sup> rapport et à 500 EUR pour le second rapport.

### **I.3. Les demandes en appel**

#### *I.3.1°- La demande de la partie appelante, l'assureur-loi*

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions de synthèse, l'assureur-loi demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de réformer le jugement du 26 novembre 2021 en excluant toute reconnaissance d'une incapacité permanente partielle.

A titre subsidiaire, qu'il qualifie de « *purement conciliatoire* », il propose de retenir un taux d'incapacité permanente partielle de 2 %.

---

<sup>2</sup> En se référant au code ROME c'est-à-dire au répertoire opérationnel des métiers et des emplois établi en France par l'A.N.P.E., l'Agence Nationale pour l'Emploi.

L'assureur-loi considère que l'expert judiciaire n'a pas apprécié correctement le marché général de l'emploi de madame G. et que son avis n'est ni compréhensible ni correctement motivé. C'est donc à tort que le jugement entérine un taux d'incapacité permanente de travail de 5 % obtenu, par l'expert, par référence exclusive au métier exercé par madame G.

### *1.3.2°- La demande de la partie intimée, madame G.*

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

Madame G. s'en réfère à l'analyse de son médecin-conseil et aux conclusions du rapport d'expertise qui confirment cette analyse.

Tout en soulignant qu'il convient de se référer au marché général du travail, madame G. précise qu'elle n'a pas changé de fonction suite à son accident du travail et qu'elle exerce la fonction de chef de partie (froid) depuis 2005 et que dans le cadre de ses fonctions, elle effectue des tâches manuelles et non des tâches administratives de gestion comme semble le prétendre l'assureur-loi. Elle produit une attestation de l'Université de Liège qui établit qu'elle ne s'occupait ni de la gestion ni de l'organisation de la cuisine mais uniquement de la production.

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

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

Il n'est pas soutenu que le jugement dont appel du 26 novembre 2021 a été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu à l'article 1051 du Code judiciaire.

La requête d'appel a été reçue au greffe de la cour le 17 mars 2022.

L'appel est donc introduit dans le délai légal.

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

L'appel est recevable.

### **II.2. Les dispositions applicables et leur interprétation**

La cour rappelle la notion d'incapacité permanente de travail au sens de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail applicable dans le secteur privé.

L'incapacité permanente de travail consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général de l'emploi.

Le marché général de l'emploi recouvre non seulement le métier exercé par la victime au moment où l'incapacité est fixée mais aussi l'ensemble des métiers qu'elle demeure apte à exercer.

Il s'agit d'apprécier l'incapacité à gagner sa vie par son travail et non d'apprécier l'invalidité physiologique, l'atteinte à l'intégrité physique qui en est à la base mais qui n'est pas nécessairement le facteur déterminant.

L'incapacité recouvre donc la répercussion de l'invalidité physiologique sur la capacité concurrentielle de la victime, compte tenu de sa situation socio-économique.<sup>3</sup>

Les critères d'appréciation relèvent donc, à côté de l'atteinte à l'intégrité physique, de la condition et de la formation de la victime au regard du marché général de l'emploi, des facteurs socio-économiques propres de la victime : l'âge, la qualification professionnelle, la faculté d'adaptation, la possibilité de rééducation professionnelle et la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi à l'exclusion de toute évolution conjoncturelle de l'économie.<sup>4</sup>

Il ne peut être tenu compte des possibilités d'adaptation du poste de travail en fonction du handicap de la victime.<sup>5</sup>

Concernant le critère de l'âge, ce facteur est pris en compte en ce qu'il a de l'influence sur les capacités concurrentielles et non dans sa dimension d'accès effectif au marché du travail compte tenu de la conjoncture économique.

Plus l'âge avance, plus l'incidence de ce critère impactera, en principe, l'incapacité de travail dès lors que la faculté d'adaptation, de rééducation professionnelle et la capacité de concurrence se réduisent avec l'âge<sup>6</sup>.

Le principe de l'indifférence de l'état antérieur s'impose également pour l'évaluation de l'incapacité permanente: l'incapacité est appréciée dans son ensemble pour autant que l'accident du travail en soit au moins pour partie la cause<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, « *Les accidents du travail* », 8<sup>e</sup> Ed. 2013, Bxl, Larcier, pp. 129 et suivantes.

<sup>4</sup> Critères d'évaluation de l'incapacité permanente, J.T.T, 2004, page 444 qui cite Cass., 10 mars 1980, Pas., 1980, I, 839 ; Cass., 24 mars 1986, JTT, 1987, p. 111 ; Cass., 22 septembre 1986, JTT, 1987, p. 2090 ; Cass., 3 avril 1989, Pas., 1989, I, 772 ; D. DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP 2012, Anthémis, pages 352 à 365 et pp. 372 à 379 ; P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 130 et suivantes.

<sup>5</sup> L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, « *Les accidents du travail* », 8<sup>e</sup> Ed. 2013, Bxl, Larcier, page 130.

<sup>6</sup> D. DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP 2012, Anthémis, pages 352 à 365 et page 375 ; P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 130 -131.

<sup>7</sup> P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Larcier, 2015, pp. 133-134.

Seul le dommage matériel correspondant à l'incapacité de travail est indemnisé, le dommage moral n'est jamais pris en considération et en ce sens, une simple pénibilité n'affectant pas la capacité de travail ne donne pas lieu à indemnisation.

Le dommage moral est défini comme le préjudice à caractère non patrimonial comme par exemple la souffrance, la conscience de son état, le sentiment d'amoindrissement quotidien, l'angoisse face à cet état,...

Les efforts accrus que la victime doit fournir à la suite de sa remise au travail dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles normales font par contre partie de l'incapacité<sup>8</sup>.

Le dommage indemnisable en accident du travail ne porte pas non plus sur les répercussions de l'évènement sur la vie de tous les jours mais bien et uniquement sur la capacité de gain de la victime.

### **II.3. L'application au cas d'espèce**

Conformément à l'article 962 du Code judiciaire, la cour n'est pas tenue de suivre l'avis de l'expert si sa conviction s'y oppose.

Tel est bien le cas, en l'espèce, quant à l'appréciation donnée par l'expert du taux d'incapacité permanente partielle eu égard à ses variations au gré des motivations soutenues par l'un et l'autre des médecins-conseils.

La notion d'incapacité permanente est juridique et la cour procèdera à sa détermination au départ des données médicales qui peuvent quant à elles être retenues de ce rapport d'expertise.

L'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle sera réalisée par la cour au terme du raisonnement suivant, procédant en trois étapes<sup>9</sup>.

#### *1°- La description des lésions et des séquelles*

L'accident du travail du 30 septembre 2013 a causé, au regard de l'examen radiologique de premier constat réalisé le 30 septembre 2013 :

---

<sup>8</sup> M. JOURDAN et S. REMOUCHAMPS, *Accident (sur le chemin) du travail : responsabilité et subrogation légale, Et. Prat. de D.S.*, Waterloo, Kluwer, 2013, pp. 85 à 89 ; J. Loly, observations sous Cass. 01.10.2021, « *La nécessité de fournir des efforts accrus est un préjudice économique couvert par l'interdiction de cumul des indemnités en accident du travail et en droit commun* », *Forum de l'assurance* (2022 - 221), pp. 30 et s.

<sup>9</sup> C. trav. Bruxelles, 7 novembre 2022, RG 2021/AB/493 et RG 2019/AB/1.

- *à gauche, une fracture impactée non déplacée, intra-articulaire, de l'épiphyse radiale distale, arrachement probablement associé de la styloïde cubitale ;*
- *à droite, petit soulèvement de la corticale postérieure de la métaphyse radiale compatible avec une petite fracture non déplacée et impactée.*

Il ressort cependant du rapport du sapiteur K. que :

- *du côté droit, il n'y a pas de lésion osseuse du poignet ni focale ni radiale ;*
- *du côté gauche, la fracture de type multiparts de la traverse limitée de la racine de l'auvent radial distal avec plusieurs irradiations intra-articulaires au sein de l'auvent radial est complètement consolidée.*

L'examen du sapiteur ne constate pas d'arthrose post-traumatique radiocarpienne ni de calcification, ni d'ossification hétérotopique périarticulaire.

Le constat radiologique du sapiteur exclut donc l'existence de lésion au poignet droit.

Une atteinte à l'intégrité physique est par contre bien établie mais « consolidée » (sur le plan physiologique) au niveau du poignet gauche ce qui se conçoit bien dans le cas d'une fracture.

L'expert a procédé à l'examen clinique des poignets.

Il reste à envisager les séquelles en termes de limitations fonctionnelles.

## *2°- L'identification et la description des limitations fonctionnelles*

Les plaintes de madame G. décrivent un peu de perte de force.

L'examen clinique a objectivé, par l'étude de la force à la poignée de Jamar, les résultats suivants sachant que trois essais sont réalisés à gauche et à droite : 14, 12 et 8 kg/f à gauche contre 18 kg/f aux trois essais à droite.

Le médecin-conseil de l'assureur-loi concède cette perte de force tout en l'estimant normal chez une personne droitnière. Ce constat n'est pas posé par l'expert et l'examen clinique confirme donc la plainte de madame G. d'un peu de perte de force à gauche.

L'expert a noté, dans l'historique tracé en page 8 de son rapport, que madame G. a récupéré une mobilité complète des deux poignets.

L'examen clinique ne retient pas de limitations fonctionnelles liées à la mobilité des poignets.

Aucune autre limitation fonctionnelle n'est objectivée.

Le médecin-conseil de madame G. ne peut donc être suivi lorsqu'il estime pouvoir retenir l'existence de fractures et de séquelles qui entravent de manière *significative* la réalisation du travail.

Les limitations fonctionnelles sont donc liées à la perte de force dans la poignée à gauche et sont très relatives.

### 3° - *Le taux de l'incapacité permanente partielle*

L'évaluation de la réduction de la capacité de gain doit être concrète et individualisée par référence aux critères qui définissent cette notion. Il faut tenir compte des réalités objectives du marché du travail contemporain afin de prendre en considération des professions réellement existantes.<sup>10</sup>

Tenant compte des éléments médicaux mis en évidence au point 1° et traduits en termes de répercussion fonctionnelle au point 2°, il convient encore de déterminer le marché général du travail de madame G.

L'analyse de l'expert tient compte à juste titre de la formation et du passé professionnel de madame G. qui relèvent exclusivement de la sphère « Horeca ».

Madame G. travaille pour le même employeur depuis 1977. Sa fonction est qualifiée d'aide de cuisine au moment de l'accident et de chef de cuisine au moment de l'expertise. Une attestation de l'employeur précise que madame G. a été occupée en qualité de chef de partie et s'occupait uniquement de production en cuisine depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 jusqu'à sa pension en date du 1<sup>er</sup> août 2019.

Madame G. relève donc du marché du travail manuel et ne présente pas un parcours professionnel diversifié de nature à favoriser une réorientation ou une réadaptation.

Cependant, cette analyse ne peut pas exclure l'accès aux emplois non qualifiés, sans exigence, par définition, d'une formation spécifique et qui ne se réduisent, en outre, pas aux travaux lourds ou semi-lourds.<sup>11</sup>

Les travaux lourds tels que décrits par l'expert et plus précisément certains gestes de la main en force sont rendus plus pénibles dans le secteur de prédilection de madame G. mais ne sont pas exclus.

Madame G. peut donc poursuivre le travail qu'elle a toujours exercé et pourrait donc également exercer un travail équivalent ou, *a fortiori*, moins lourd dans son secteur ou sur le marché général du travail non qualifié. Il s'agit donc d'évaluer les efforts accrus sans qu'aucune fonction ne soit exclue.

---

<sup>10</sup> C. trav. Mons, 12 décembre 2019, R.G. 2016/AM/51 ; Cass, 18 mai 2015, S.130012.F, juridat ; A. MORTIER, « vers une (ré)activation des personnes en incapacité de travail ? » in *Actualités et innovations en droit social*, (J. Clesse et H. Mormont, dir.), CUP, Vol. 182, Liège, Anthémis, 2018, pp.124 à 129 ; D. DESAIVE et M. DUMONT, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, F. Etienne et M. Dumont dir., CUP, Anthémis, Liège, 2012, pp. 279 et s., sous la réserve de la référence à l'arrêt de la cour de Cassation du 18 mai 2015 postérieur à cette doctrine.

<sup>11</sup> Cass., 19 septembre 2022, S.22.0006.F/1

L'incapacité est donc très relative, concrètement minime et la cour retiendra, non pas à titre conciliatoire ce qui ne se peut dans une matière d'ordre public mais compte tenu de l'ensemble de ces éléments, un taux d'incapacité permanente partielle de 2 %.

### **III. LES DEPENS**

Les dépens sont à charge de l'assureur-loi.

Ils sont nuls quant à l'indemnité de procédure.

Les dépens comprennent la contribution due au fonds d'aide juridique de deuxième ligne liquidée par la cour à la somme de 22 EUR (loi du 19 mars 2017).

**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,

Dit l'appel recevable et partiellement fondé,

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a fixé le taux d'incapacité permanente partielle de madame G. suite à l'accident du travail subi le 30 septembre 2013 à 5 % et dit pour droit que ce taux doit être fixé à 2 % à la date de consolidation du 1<sup>er</sup> juin 2014,

Confirme le jugement dont appel pour le surplus en ce y compris en ce qu'il a statué sur les dépens,

Condamne l'assureur-loi aux frais et dépens de la procédure d'appel nuls étant l'indemnité de procédure et liquidés à la somme de 22 EUR étant la contribution due au fonds d'aide juridique de deuxième ligne (loi du 19 mars 2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Assistés de \_\_\_\_\_, Conseiller faisant fonction de Président,  
 \_\_\_\_\_, Conseiller social au titre d'employeur,  
 \_\_\_\_\_, Conseiller social au titre d'employé,  
 \_\_\_\_\_, Greffier,

Lesquels signent ci-dessous excepté Madame \_\_\_\_\_, Conseiller social au titre d'employeur, qui s'est trouvée dans l'impossibilité de le faire (article 785 du Code judiciaire).

le Greffier

## Le Conseiller social

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3-C de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **17 mai 2023**, par :

Assistée de \_\_\_\_\_, Conseiller faisant fonction de Président,  
\_\_\_\_\_, Greffier.

le Greffier

le Président