



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2021 /

R.G. Trib. Trav.

12/1663/A

Date du prononcé

18 février 2021

Numéro du rôle

2019/AN/150

En cause de :

**AGENCE FEDERALE DES RISQUES
PROFESSIONNELSC/F**

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6-B

Arrêt

***Sécurité sociale - travailleurs salariés – maladies professionnelles -
date de consolidation – incapacité permanente – remboursement de
frais – début d'indemnisation –lois coordonnées 3 /6/1970 art. 34 et
41**

EN CAUSE :

L'AGENCE FEDERALE DES RISQUES PROFESSIONNELS, en abrégé FEDRIS, inscrite à la BCE sous le n° 0206.734.318, dont les bureaux sont établis à 1210 BRUXELLES, Avenue de l'Astronomie, 1,

partie appelante,

comparaissant par Maître Laurence GAJ qui substitue Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45

CONTRE :

partie intimée, Monsieur F,

comparaissant par Maître Vinciane LAFONTAINE qui substitue Maître Philippe BOSSARD, avocat à 6000 CHARLEROI, Bd. P. Mayence, 19

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 17 décembre 2020, et notamment :

- le jugement dont appel prononcé le 04 juin 2019 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 8^{ème} Chambre (R.G. 12/1663/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, le 01 octobre 2019 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 19 novembre 2019 ;
- l'ordonnance du 19 novembre 2019 basée sur l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 17 décembre 2020 ;
- les conclusions, les conclusions additionnelles et les conclusions de synthèse de la partie intimée, déposées au greffe de la Cour, via e-deposit, respectivement les 20 février 2020, 22 juillet 202 et 19 novembre 2020 ;
- les conclusions de la partie appelante, déposées au greffe de la Cour, via e-deposit, le 19 mai 2020 ;
- le dossier de pièces déposé par la partie appelante à l'audience du 17 décembre 2021 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée déposé par e-déposit comme convenu à l'audience avec l'accord de la partie appelante.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 17 décembre 2020.

Après clôture des débats, la cause a été prise en délibéré immédiatement.

1. ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

1.1 Objet de la demande originale

Par requête contradictoire réceptionnée au greffe du tribunal du travail de Liège, division Namur, Monsieur F. contestait la décision du fonds des maladies professionnelles (FMP) déclarant sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle fondée et lui accordant un droit au remboursement des soins de santé en rapport avec cette maladie professionnelle à dater du 8 décembre 2009 jusqu'au 12 avril 2011. Cette décision indiquait que le sujet n'entraînait pas en considération pour la reconnaissance d'une incapacité physique.

Monsieur F. contestait d'une part, l'absence d'incapacité physique permanente de travail dès lors que son médecin estimait qu'il était atteint d'une incapacité permanente partielle, évaluée entre 10 et 15 % et d'autre part, la date de fin de prise en charge des soins de santé.

À titre principal il sollicitait :

- l'annulation de la décision sauf en ce qu'elle reconnaissait la maladie professionnelle et le remboursement aux frais de soins de santé.

- la condamnation du FMP à indemniser le dommage à raison d'une incapacité permanente de 15 %, à majorer des intérêts moratoires au taux légal.
- la prise en charge des soins de santé en rapport avec la maladie du 1^{er} septembre 2004 au 7 décembre 2009 et postérieurement à la date du 12 avril 2011.
- la condamnation du FMP aux intérêts judiciaires et des dépens.

À titre subsidiaire, il demandait la désignation d'un expert.

1.2 Décisions du tribunal

Par jugement du 6 novembre 2012, le tribunal déclarait la demande recevable et ordonnait une expertise médicale confiée au Docteur Louis.

Par jugement du 3 février 2015, le tribunal disait l'extension de la demande recevable, à savoir la reconnaissance d'une maladie hors liste et non plus de la maladie reprise sous le code 1. 605. 03.

Le tribunal ordonnait un complément d'expertise en ce sens.

Par jugement du 4 juin 2019, le tribunal actait la reprise d'instance de Fedris.

Il entérinait les conclusions du rapport d'expertise sauf en ce qui concerne la seconde date de consolidation des lésions.

Par conséquent, il déclarait que Monsieur F. était atteint d'une maladie professionnelle reprise sous le code 1. 605. 03. et qu'il avait présenté ensuite de cette maladie des périodes d'incapacité temporaire totale suivantes :

- pour 2009 : 3 jours en septembre, 5 jours en novembre et 2 jours en décembre.
- pour 2010 : 1 jour en avril, 2 jours en juin, 6 jours en août ; 11 jours en octobre et 3 jours en décembre.
- pour 2011 : du 3 au 4 mars, du 21 mars au 15 mai, le 23 juin, le 12 septembre, du 19 au 21 septembre, du 29 au 30 septembre, du 14 au 17 octobre, du 15 au 16 décembre.
- pour 2012 : du 6 au 16 mars, le 12 juin, du 18 au 22 juin, le 20 juillet, du 30 juillet au 3 août, le 14 septembre, le 2 octobre, du 30 au 31 octobre, le 19 décembre.
- pour 2013 : du 14 au 18 janvier, du 14 au 15 mars.
- pour 2014 : du 14 au 15 janvier, du 8 au 9 mai, du 8 au 9 septembre.
- pour 2015 : du 4 au 6 mars, du 17 au 19 juin, du 1^{er} octobre au 30 novembre.
- pour 2016 : du 21 au 22 mars, du 25 au 28 avril, du 14 juin au 31 octobre.

Le tribunal fixait les dates de consolidation des lésions aux dates du 23 avril 2010 et du 1^{er} novembre 2016, respectivement avec un taux d'invalidité physique de 6 % et de 12 %. Fedris estimait que l'état séquellaire de la victime n'était pas consolidable eu égard à la

seconde date de consolidation intervenant en pleine période d'incapacité temporaire de travail de sorte que les parties souhaitaient pouvoir soumettre la question à l'expert.

Pour justifier les deux dates de consolidation, le tribunal a constaté que la stabilisation des séquelles était intervenue une première fois le 23 avril 2010 soit le lendemain d'un scanner de la colonne lombo-sacrée objectivant des pincements modérés en L4–L5 et L5–S1 (date qui n'était d'ailleurs pas contestée) et une seconde fois le 1^{er} novembre 2016 à l'issue de la convalescence nécessaire suite à la rechute en incapacité temporaire totale intervenue le 13 juin 2016. Le tribunal estimait dès lors qu'il n'y avait pas lieu à un complément d'expertise.

Le tribunal a en outre dit pour droit qu'il appartenait à Fedris de prendre en charge les soins médicaux en relation avec la maladie professionnelle (interventions chirurgicales, infiltrations, thermo coagulations, investigations, traitement médicamenteux anti-inflammatoires et antalgiques) depuis le 1^{er} septembre 2004, et particulièrement au-delà du 12 avril 2011.

Le tribunal condamnait Fedris au paiement des frais et honoraires de l'expert et renvoyait la cause au rôle particulier pour le surplus.

2. OBJET DE L'APPEL

2.1 Par requête réceptionnée au greffe de la cour du travail de Liège, division Namur, le 1^{er} octobre 2019, Fedris interjette appel du jugement en ce que celui-ci a reconnu que l'intégralité des périodes d'incapacité temporaire totale devait être mise à sa charge et en ce qui concerne les frais de soins de santé. Elle sollicite également que la Cour statue sur le taux d'incapacité permanente en tenant compte des facteurs socio-économiques, des intérêts et de la rémunération de base.

- Concernant les périodes d'ITT

Fedris reproche au tribunal d'avoir reconnu l'intégralité des périodes d'incapacité temporaire totale alors que l'indemnité attribuée en cas d'incapacité de travail temporaire totale ne peut prendre cours au plus tôt que 365 jours avant la date de la demande et que seules les incapacités de 15 jours peuvent être indemnisées. Par ailleurs, le tribunal a ajouté aux dates retenues par l'expert, d'autres dates alors qu'il n'est pas établi que ces périodes sont imputables à la maladie.

Les premiers juges ayant réservé à statuer sur le taux de facteurs socio-économiques, Fedris relève le caractère modéré des incapacités, l'âge de Monsieur F. au moment de la prise de cours de l'indemnisation ainsi que sa formation et ses expériences professionnelles variées (manœuvre, contremaître, chef d'atelier) et le fait qu'il a

poursuivi l'exercice de ses activités en dépit de sa pathologie. Fedris estime qu'en l'espèce Monsieur F. n'a pas subi de réelle atteinte de sa capacité travail ensuite de la maladie. Par conséquent, il convient de retenir un taux de 1 % de facteurs socio-économiques.

Fédris demande à la Cour de dire pour droit que Monsieur F. doit être indemnisé sur base d'un taux d'IPP global de 7 % (6 + 1) à partir du 23 avril 2010 et d'un taux d'IPP de 13 % (12 + 1) à partir du 8 juillet 2016 et selon les périodes d'incapacité temporaires totales suivantes :

- en 2011 : du 21 mars au 15 mai ;
- en 2015 : du 1^{er} octobre au 30 novembre ;
- en 2016 : du 14 juin au 31 octobre.

- **En ce qui concerne les frais de soins de santé**

En vertu l'article 41 des lois coordonnées, les frais de soins de santé sont remboursés au plus tôt à partir du 120^{ème} jour avant la date d'introduction de la demande.

Elle demande par conséquent de dire pour droit qu'aucun frais de soins de santé ne peut être remboursé avant le 8 décembre 2009.

Enfin, Fedris requiert que la Cour dise pour droit que les intérêts sont dus en vertu de la charte de l'assuré social à partir du 8 août 2010 jusqu'au 20 août 2012 et les intérêts judiciaires à partir du 21 août 2012 et que la rémunération de base doit être fixée à la somme de 51.210,74 euros pour les périodes d'ITT et de 55.041,30 euros pour les périodes d'IPP, toutes deux étant plafonnées à 36.809,73 euros

2.2 Monsieur F introduit un appel incident visant à :

- faire reconnaître les périodes d'incapacité temporaires totales suivantes :
 - en 2013 : ITT du 14 au 15 mars ;
 - en 2015 : ITT du 1^{er} octobre au 30 novembre ;
 - en 2016 : ITT du 14 juin au 31 octobre ;
 - en 2017 : ITT du 20 avril 20 février au 30 mars 2017 ;
 - du 1^{er} avril 2017 au 30 janvier 2020.
- confirmer la prise en charge des frais de soins de santé en ce compris les frais de soins de santé postérieurs au 14 juin 2018 ;

- faire reconnaître la date de consolidation de la seconde période d'incapacité permanente partielle au 8 juillet 2016 ;
- solliciter un complément d'expertise en ce qui concerne la date de consolidation ;
- contester le taux de facteurs socio-économiques ;
- solliciter des intérêts de retard à dater de l'introduction de la demande ;
- condamner Fedris aux frais et dépens de l'instance.

3. LES FAITS

Monsieur F. est né en 1964. Il a travaillé en qualité d'opérateur à l'assemblage de caisses et palettes et en qualité de cariste depuis le 1 juillet 1989. Il a introduit une demande d'indemnisation de maladie professionnelle pour lombalgies et sciatalgies le 7 avril 2010.

Par décision du 22 août 2011, le FMP lui a notifié la reconnaissance d'une maladie professionnelle reprise sous le code 1.605. 03. Il s'agit de la maladie intitulée « *Syndrome mono ou polyradiculaire objectivé de type sciatique, syndrome de la queue de cheval ou syndrome du canal lombaire étroit*

- consécutif à une hernie discale dégénérative provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège, à condition que le syndrome radiculaire se produise pendant l'exposition au risque professionnel ou, au plus tard, un an après la fin de cette exposition, ou

- consécutif à une spondylose-spondylarthrose dégénérative précoce au niveau L4-L5 ou L5-S1, provoquée par le port de charges lourdes ou par des vibrations mécaniques transmises au corps par le siège."

Cette décision limitait la demande de remboursement des soins de santé pour la période du 8 décembre 2009 au 12 avril 2011. Aucune incapacité permanente n'était reprise dans la décision. Il s'agit de la décision contestée.

Le médecin-conseil de Monsieur F. estimait que les frais de soins de santé devaient être pris en charge au-delà du 12 avril 2011 et qu'une incapacité physique permanente devait être reconnue entre 10 et 15 %.

Monsieur F. a poursuivi son activité professionnelle chez son employeur. Il prétend qu'il a été contraint de solliciter un horaire et une fonction adaptée à son état de santé. À dater de janvier 2019, il a pu reprendre un travail d'employé administratif dans le cadre d'un horaire de travail à mi-temps (19 heures semaine).

4. DECISION DE LA COUR

4.1 Quant à la recevabilité de l'appel

Il ne ressort d'aucune pièce portée à la connaissance de la Cour que le jugement dont appel a fait l'objet d'une signification.

L'appel du 01 octobre 2019, introduit dans les formes et délai, est recevable.

4.2 Quant au fondement de l'appel

4.2.1 Quant aux périodes d'ITT

L'article 34 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci dispose :

« Lorsque la maladie a entraîné une incapacité de travail temporaire et totale, la victime a droit à l'indemnité visée à l'article 22 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail. Pour l'application du présent alinéa, les mots "au cours de laquelle l'accident survient ou" figurant à l'alinéa 2 de l'article 22 précité sont supprimés.

Si l'incapacité temporaire est ou devient partielle, les dispositions de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail sont applicables.

Pour l'application du présent article, il y a lieu de remplacer :

1° dans l'alinéa 1er dudit article 23 les mots "de l'assureur", par de Fedris;

2° chaque fois les mots "avant l'accident" repris dans ledit article 23 par les mots "avant le début de l'incapacité".

Lorsque la maladie a entraîné une incapacité temporaire de travail totale ou partielle, la victime a droit aux indemnités prévues aux alinéas précédents à condition que l'incapacité temporaire dure 15 jours au moins.

L'indemnité attribuée en cas d'incapacité de travail temporaire totale ou partielle ne peut prendre cours au plus tôt que 365 jours avant la date de la demande."

Au terme du rapport d'expertise, l'expert a sollicité une attestation de l'employeur reprenant des périodes d'incapacité travail. L'expert a ensuite repris dans ses conclusions d'expertise les différentes périodes d'incapacité indiquées sur cette attestation. Fedris reproche à l'expert de ne pas avoir vérifié que ces périodes d'incapacité étaient bien imputables aux maladies professionnelles.

Fédris conteste plus précisément devoir prendre en charge les périodes suivantes :

- en 2009 et 2010, les différentes périodes retenues par les premiers juges ;
- pour 2011, les périodes du 12 septembre, du 19 au 21 septembre, du 14 au 17 octobre et du 15 au 16 décembre alors qu'elles ne sont mises en corrélation avec aucune opération ou période d'hospitalisation, d'autant que ces périodes sont inférieures au délai de 15 jours prescrits par l'article 34 précité.

Monsieur F. a introduit sa demande à la date du 7 avril 2010 de sorte qu'aucune indemnisation ne peut intervenir avant le 7 avril 2009. Bien que non motivé sur point, le

jugement a fait application de cet article. En revanche, en vertu de l'article 34 précité, toutes les périodes inférieures à 15 jours doivent être écartées.

Le jugement doit être réformé sur ce point.

Par conséquent, il convient d'examiner les périodes suivantes :

- **21 mars 2011 au 15 mai 2011.** Fédris accepte l'imputabilité de l'incapacité à la maladie.
- **1^{er} octobre 2015 au 30 novembre 2015** . Fédris relevait que le relevé de la mutuelle précise « accident sans tiers responsable ». En réalité, il s'agit d'une période d'incapacité liée à une intervention chirurgicale liée à une hernie discale L4 L5. Cette période est bien imputable à la maladie professionnelle, ce qui n'est plus contesté par Fédris dans ses conclusions.
- **14 juin 2016 au 31 octobre 2016.** Fédris accepte l'imputabilité de l'incapacité à la maladie.

Dans le cadre de son appel incident, Monsieur F. souhaite voir reconnaître la période d'ITT du **20 février 2017 au 30 mars 2017** et du **1^{er} avril 2017 au 13 janvier 2020**. Fédris conteste la prise en charge estimant qu'il s'agit de lombalgies correspondant à des douleurs lombaires et non en raison de la pathologie professionnelle reconnue par l'expert. Fedris estime que seul le médecin de la Mutualité pourrait expliquer les raisons du maintien en invalidité pour une période aussi importante et non le médecin traitant. En outre, Fedris estime qu'une reconnaissance en assurance maladie invalidité ne justifie pas d'emblée la reconnaissance d'une période incapacité temporaire totale à partir du 20 février 2017.

Ces périodes sont postérieures au dépôt du rapport d'expertise. Il appartient à Monsieur F. d'apporter la preuve de la rechute et que ces incapacités sont imputables à la maladie professionnelle. Monsieur F. dépose un relevé des certificats qu'il a adressé à la mutuelle à dater du 20 février 2017 pour des lombosciatalgies invalidantes. Le médecin de la mutuelle fait état que les incapacités étaient liées à la maladie professionnelle.

Il convient toutefois de relever que Monsieur F. retravaille à mi-temps à dater du 1^{er} janvier 2019. La cour relève également que les critères relatifs à l'incapacité dans le cas de la maladie professionnelle et dans le cadre de l'assurance maladie invalidité sont quelques peu différents mais surtout qu'en assurance maladie invalidité, l'ensemble des pathologies sera pris en compte. La cour ne peut donc accepter une incapacité temporaire totale du 20 février 2017 au 13 janvier 2020 d'autant que selon le certificat du Docteur Gonzalez, Monsieur F. a consulté son neurochirurgien afin d'évaluer la possibilité de réaliser une activité professionnelle de bureau à mi-temps à partir du mois d'octobre 2018. Le

neurochirurgien, qui rappelle que Monsieur présente une discopathie dégénérative chronique et définitive en L4-L5 et L5, à l'origine de ses lombalgies, indiquait qu'il ne voyait pas de contre-indication à ce que Monsieur F. débute des activités professionnelles tant qu'il puisse respecter des normes d'hygiène lombaire et ménager son dos correctement. Par conséquent, il est peu probable que l'incapacité liée à la maladie professionnelle soit encore totale en 2019.

La cour estime qu'il y a lieu de demander à l'expert un complément d'expertise quant à une éventuelle incapacité temporaire totale ou partielle à dater du 20 juillet 2018.

4.2.2 Quant aux frais de soins de santé

L'article 41 des lois coordonnées dispose :

"Fedris rembourse la quote-part du coût des soins de santé, des appareils de prothèse et d'orthopédie en rapport avec la maladie professionnelle, qui, conformément à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et après l'intervention accordée sur la base de cette dernière, est à charge de la personne atteinte ou menacée de maladie professionnelle.

(...)

Les soins de santé visés à l'alinéa 1er sont accordés par Fedris au plus tôt à partir du 120ème jour avant la date d'introduction de la demande, à la condition que celle-ci soit recevable.

Lorsque la demande fait l'objet d'une décision de rejet, l'octroi des soins de santé est arrêté à la date de la notification de la décision de rejet."

Le jugement doit donc être réformé en ce qu'il a mis à charge de Fedris le remboursement des soins de santé depuis le 1^{er} septembre 2004. Fedris est redevable des soins à dater du 8 décembre 2009. Monsieur F. s'en réfère sur ce point.

Il dépose les différentes factures pour la période du 1^{er} octobre 2010 au mois de juin 2018 reprenant la quote-part personnelle. Il sollicite le remboursement d'une somme de 2.837, 89€ pour les frais exposés jusqu'au 14 juin 2018. Sur base des pièces déposées, il y a lieu d'y faire droit.

4.2.3 Quant aux dates de consolidation

Les parties ne contestent pas la première date de consolidation du 23 avril 2010, ni le taux d'incapacité physiologique reconnue à cette date, sous réserve de facteurs socio-économiques (voir *infra*).

Le tribunal a fixé une seconde date de consolidation au 1^{er} novembre 2016 avec un taux d'incapacité physique de 12 %, auxquels il convient d'ajouter le taux résultant des facteurs socio-économiques.

Monsieur F. souhaite voir la date de consolidation fixée au 8 juillet 2016 telle que reconnue par l'expert. Fedris souligne que cette date a été fixée dans le décours d'une période d'incapacité temporaire totale, ce qui n'est pas conciliable.

Les lois coordonnées ne mentionnent pas une consolidation, elles mentionnent néanmoins le passage d'un état d'incapacité temporaire à un état d'incapacité permanente, ce qui implique d'une part que le législateur ait entendu différencier les deux catégories, et d'autre part qu'il faille définir une charnière temporelle pour les distinguer. Alors que la consolidation est généralement définie comme le moment où les lésions acquièrent un caractère de permanence, l'article 35, alinéa 1^{er} de la loi coordonnée du 3 juin 1970, quant à lui, prévoit le passage de l'indemnité temporaire à une allocation déterminée d'après le degré de l'incapacité permanente lorsque l'incapacité de travail temporaire devient permanente, et ce à partir du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence.¹

Une rechute est intervenue du 13 juin 2016 au 31 octobre 2016. Un examen CT de la colonne lombosacrée du 15 juin 2016 a révélé une discopathie dégénérative en L5-S1 avec débord disco-ostéophytique postéro-latérale et foraminal gauche effleurant la racine L5 gauche et un débord discal postérieur en L4-L5 sans conflit.

La date du 8 juillet 2016 correspond à la date d'une IRM lombaire qui a permis de constater l'existence de remaniements de type II plateaux vertébraux L5-S1 et d'un affaissement au niveau L4-L5 avec formation d'une hernie postero-latérale gauche qui se projette dans la partie latérale du canal lombaire gauche, en partie descendante vers l'origine de S1 gauche dans le canal. Cette date avait été fixée provisoirement par l'expert qui s'était exprimé « sous réserve » dès lors qu'il avait évoqué une rechute prévue du 13 juin 2016 au 31 octobre 2016.

La cour rejoint les premiers juges en ce sens que ce n'est qu'à la fin de la période de rechute que l'on pouvait raisonnablement considérer le cas comme étant réellement stabilisé et que l'on pouvait évaluer raisonnablement le taux d'incapacité permanente selon l'évolution de l'état de santé de Monsieur F. En tout état de cause, l'expert ne justifie pas en quoi l'examen IRM permettrait d'évaluer l'incapacité sans connaître l'évolution de la convalescence. La seconde date de consolidation doit donc être fixée au 1^{er} novembre 2016.

4.2.4. Les taux d'incapacité permanente

En vertu de l'effet dévolutif de l'appel, il convient de statuer sur le taux des facteurs socio-économiques, les intérêts et de la rémunération de base.

¹ CT Liège, 3 décembre 2018, RG 2018/AL/217, www.juportal.be

- En droit

L'incapacité de travail permanente résultant d'une maladie professionnelle est la perte de la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général du travail.

Le taux de l'incapacité physiologique n'est pas nécessairement l'élément déterminant pour évaluer le degré de l'incapacité permanente. Il convient de tenir compte de l'étendue du dommage en tenant également compte de l'âge, de la qualification professionnelle, des facultés d'adaptation, des possibilités de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi de la victime, cette capacité de concurrence étant elle-même déterminée par les possibilités dont elle dispose encore d'exercer une activité salariée, comparativement à d'autres travailleurs.²

Dans son ouvrage sur l'expertise, Charles-Eric Clesse³ précise que Fedris a élaboré une grille de barèmes de portée générale (tout en la critiquant) qui s'applique à toutes les maladies et contient une estimation en pourcentage des facteurs sociaux et économiques à prendre en considération pour l'appréciation de l'incapacité permanente, en plus de l'incapacité physique. Fedris retient, dans son barème d'évaluation, quatre facteurs socio-économiques, à savoir : le marché régional du travail (il existe une classification par arrondissement en fonction du marché national de l'emploi) ; l'importance de l'incapacité physique : divisée en catégories selon l'importance ; l'âge déterminé en catégories et le niveau de formation.

En principe, l'incapacité s'accroît avec l'âge dès lors que le travailleur voit, avec l'écoulement du temps, s'émousser ses capacités d'adaptation et se réduire ses possibilités de rééducation professionnelle⁴. L'incapacité permanente doit être appréciée par rapport à l'ensemble des professions que la victime pourrait encore exercer de manière régulière.

Concernant la capacité de concurrence sur le marché général de l'emploi, la cour du travail de Liège a dans un arrêt du 11 janvier 2017⁵ limité le taux de facteurs socio-économiques sur base du constat de la poursuite par l'assuré social d'une activité professionnelle sans aucune adaptation, des difficultés particulières, nonobstant l'affection reconnue. Ainsi, lorsque la victime dispose d'une formation ou d'une expérience qui lui permet de s'orienter vers un domaine d'activité dans lequel il est établi qu'il existe un manque de main-d'œuvre, cela réduit l'atteinte à sa capacité de concurrence sur le marché de l'emploi.

² P. Delooz et D. Kreit, *Les maladies professionnelles*, 3e éd., Bruxelles, Larcier, 2015, p.130 ; Cass. 11 septembre 2006, S 05. 00 37 F

³ C.-E. Clesse, *L'expertise en droit social*, Etudes pratiques de droit social, 2017/3, Kluwer, Waterloo, p 173

⁴ CT Liège, 27 juillet 2004, *J.L.M.B.*, 2005, p. 664

⁵ CT Liège, 11 janvier 2017, RG 2016/AL/233

- En l'espèce

Les parties ne contestent pas l'évaluation de l'incapacité physiologique réalisée par l'expert.

Elles sont en désaccord sur le taux de facteurs socio-économiques.

Monsieur F. est diplômé en soudure. Il présente une expérience professionnelle variée puisqu'il a travaillé en qualité de manœuvre, de contremaître, cariste et chef d'atelier. Toutefois, au moment de la première date de consolidation, Monsieur avait 46 ans, ce qui aux yeux de la cour peut être considéré comme un certain handicap pour une profession manuelle. Toutes les professions manuelles ne lui étaient plus accessibles mais il a néanmoins continué à travailler sur engin et a effectué un travail de bureau (voir sa propre déclaration lors de la séance d'expertise le 8 juin 2015). Il dispose manifestement d'un potentiel de reconversion puisqu'il retravaille depuis le 1^{er} janvier 2019 à mi-temps comme employé administratif.

Pour qu'une pénibilité au travail soit indemnisable, il faut qu'elle ait une conséquence sur la répercussion de la capacité travail et doit donc être objectivable et présenter un caractère de permanence. Il apparaît évident que la maladie est dégénérative et que Monsieur F. n'est plus en mesure d'exercer certains travaux manuels ni de conduire des engins toute la journée. Le Docteur Gonzalez disait en juillet 2018 qu'il ne voyait pas de contre-indication à ce que Monsieur F. reprennent ses activités professionnelles tant qu'il puisse respecter les normes d'hygiène lombaire et ménager son dos correctement. Il n'a pu retravailler comme employé à mi-temps.

Par conséquent, la cour estime que les facteurs socio-économiques doivent être évalués à 2 % pour l'incapacité permanente prenant cours à la date du 23 avril 2010 et de 4 % pour l'incapacité permanente à la date du 1^{er} novembre 2016.

4.2.5. Quant aux intérêts,

Monsieur F. réclame des intérêts à dater de la demande. Fédris estime qu'elle en est redevable à dater du 8 août 2010.

Les lois coordonnées ne contiennent aucune mention sur les intérêts de retard.

Par conséquent, il y a lieu de se référer soit à l'article 1153 du code civil, soit à la charte de l'assuré social.

L'article 1153 du code civil dispose que les intérêts de retard dans l'exécution des obligations au paiement d'une certaine somme sont dus à partir du jour de la sommation de payer, excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit.

L'exigibilité des indemnités est déterminée par les lois coordonnées et leur arrêté royal d'exécution du 10 décembre 1987 fixant les modalités de paiement des indemnités dues en vertu des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles. Selon l'article 47 de la loi, le Roi fixe les modalités du paiement des indemnités. En vertu de l'article 1er, § 1er, de de l'arrêté royal du 10 décembre 1987, les indemnités temporaires dues en vertu des lois coordonnées le 3 juin 1970, sont payables aux mêmes époques que les salaires. Aux termes du paragraphe 2 de la même disposition, les allocations annuelles dues en vertu des lois précitées sont payables mensuellement à terme échu. Il n'est dérogé à ces règles que lorsque le montant mensuel net des indemnités précitées est inférieur à 76,65 euros ; elles sont alors payées trimestriellement.

L'article 20 de la charte prévoit que lorsque la décision d'octroi est prise avec un retard imputable à une institution de sécurité sociale, les intérêts sont dus à partir de l'expiration du délai visé à l'article 10, c'est-à-dire dans le délai de 4 mois à dater de la demande, et au plus tôt à partir de la date de prise de cours de la prestation⁶.

Monsieur F. a introduit sa demande en date du 7 avril 2010 et Fedris a notifié sa décision le 22 août 2011, soit en dehors du délai de quatre mois prévus par l'article 12 la charte de l'assuré social. Par conséquent, les intérêts légaux sont dus à dater du 8 août 2010 et les intérêts judiciaires à dater du 21 août 2012.

4.2.6 La rémunération de base

La rémunération de base s'élève à 51.210,74 € pour les périodes d'incapacité temporaires et à 55.041,30€ pour les incapacités permanentes, toutes deux plafonnées à la somme de 36.809,73 €. Cette rémunération n'est pas contestée.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

⁶ CT Liège 27 novembre 2018, RG 2017/AN/197, www.juridat.be

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 ;

Déclare les appels principal et incident recevables ;

Réforme le jugement dont appel en ce qui concerne les périodes d'incapacité temporaire totale. Dit que l'indemnisation de celles-ci porte sur les périodes suivantes :

- ITT du 21 mars 2011 au 15 mai 2011
- ITT du 1^{er} octobre 2015 au 30 novembre 2015
- ITT du 14 juin 2016 au 31 octobre 2016.

Réserve à statuer sur la période prenant cours le 20 février 2017. Confie à l'expert La mission complémentaire décrite ci-dessous.

Confirme le jugement en ce qu'il fixe les incapacités physiologiques et les dates de consolidation suivantes :

- 6% à la date du 23 avril 2010
- 12 % à la date du 1^{er} novembre 2016.

Dit qu'il convient d'ajouter respectivement 2% et 4 % de facteurs socio-économiques, soit une incapacité de 8 % à la date du 23 avril 2010 et de 16% à la date du 1^{er} novembre 2016.

Fixe la rémunération de base à la somme de 51.210,74 euros pour les périodes d'ITT et de 55.041,30 euros pour l'incapacité permanente, toutes deux étant plafonnées à 36.809,73 euros.

Réforme le jugement en ce qui concerne les soins de santé. Dit qu'il appartient à Fedris de prendre en charge les soins médicaux à partir du 8 décembre 2009 et au-delà du 12 avril 2011.

Condamne Fedris à indemniser Monsieur F sur cette base.

Dit que les intérêts courent au plus tôt à dater du 8 août 2010 et à la date d'exigibilité des prestations.

Réforme le jugement quant aux périodes de prise en charge des soins médicaux en relation avec la maladie professionnelle. Dit que cette prise en charge prend cours à dater du 8 décembre 2009 et doit se poursuivre au-delà du 12 avril 2011.

Condamne Fédris à verser à Monsieur F la somme de 2837,89 € à titre de remboursement de soins de santé jusqu'au 14 juin 2018. Condamne Fédris à prendre en charge les frais de soins de santé postérieurs à la date du 14 juin 2018.

Avant dire droit quant aux incapacités de travail à dater du 20 février 2017, ordonne un complément d'expertise **au DOCTEUR Albert LOUIS dont le cabinet est sis à Rue du Bailli 21, à 5080 Rhisnes,**

- La Cour invite l'expert ***à prendre connaissance de la motivation du présent arrêt.***
- A examiner Monsieur F et préciser les périodes d'incapacité temporaire totale et / ou partielle en lien avec la maladie professionnelle, à dater du 14 juin 2018, sachant que Monsieur Francotte a repris le travail à mi-temps comme employé administratif au 1^{er} janvier 2019.
- En application de l'article 987 du Code judiciaire, la Cour fixe la provision que Fedris est tenue de consigner au greffe à 800 € au plus tard le 12 mars 2021. Cette provision sera intégralement versée sur le compte du greffe selon les indications ci-dessous, sans que l'expert doive en faire la demande. Elle sera versée sur le compte ouvert au nom du greffe de la Cour du travail de Liège sous le numéro IBAN: BE51 6792 0085 4462 avec en communication : « provision expertise RG 2019/AN/150 ».

Elle pourra être entièrement libérée par le greffe en vue de couvrir les frais de l'expert, à sa demande. Conformément à l'article 988 du Code judiciaire, si l'expert considère que la provision ne suffit pas, il peut demander à la Cour de faire consigner une provision supplémentaire par Fedris.

- A la fin de ses travaux, l'expert donnera connaissance à la Cour, à Monsieur F. et à Fedris, ainsi qu'à leurs conseils de ses constatations et de son avis provisoire sur lequel les parties auront un délai fixé par l'expert de minimum 15 jours pour formuler leurs observations - sachant que toute observation présentée hors délai devra être écartée par l'expert (article 976, al. 2 du code judiciaire). Ce rapport mentionnera le cas échéant la présence des parties, de leurs avocats et de leurs médecins-conseils.
- L'expert communiquera son rapport final au greffe dans les six mois à partir de la notification du présent arrêt, le non-respect de ce délai pouvant entraîner le

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

- Le jour du dépôt du rapport, l'expert adressera une copie certifiée conforme du rapport ainsi que de l'état des honoraires et frais détaillés par lettre recommandée à Monsieur F. et à Fedris et par lettre simple à leurs avocats.

L'attention est attirée sur le fait que l'état d'honoraires déposé doit répondre aux exigences légales fixées par l'article 990 du Code judiciaire.

Réserve les périodes d'incapacité temporaire à date du 20 février 2017 et les dépens.

Renvoie la cause au rôle général.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Ariane GODIN, conseiller faisant fonction de président,
Patrick POCHET, conseiller social au titre d'employeur,
Jean-Paul VAN STEEN, conseiller social suppléant au titre d'ouvrier,
Assistés de Lionel DESCAMPS, greffier

Patrick POCHET,

Jean-Paul VAN STEEN,

Lionel DESCAMPS,

Ariane GODIN,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 6-B de la Cour du travail de Liège, division Namur, Place du Palais de Justice 5 à 5000, Namur, le 18 février 2021, où étaient présents :

Ariane GODIN, conseiller faisant fonction de président,

Lionel DESCAMPS, greffier,

Lionel DESCAMPS,

Ariane GODIN.