

COPIE
Art. 792 C.J.
Exempt de droits.

Numéro de répertoire 2015 / 021846
Date du prononcé 18.12.2015
Numéro de rôle 14/2087/A
Numéro auditorat : 2014/6/05/48
Matière : handicapés
Type de Jugement : définitif (19)

Expédition

Délivrée à	Délivrée à
Le	Le
€ :	€ :
PC :	PC :

**Tribunal du travail francophone de
Bruxelles
18ème Chambre
Jugement**

EN CAUSE DE:

Madame,
domiciliée :

partie demanderesse, comparaissant par Me Virginie DODION, avocate ;

CONTRE :

L'ETAT BELGE, représenté par le Ministre chargé de l'Intégration Sociale, Direction d'Administration des prestations aux personnes handicapées, dont les bureaux sont établis à la Tour des Finances, Boulevard du Jardin Botanique, 50 bte150 à 1000 Bruxelles,

partie défenderesse, comparaissant par Me Martin COPPENS *loco* Me Dominique MISSON, avocats ;

Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire,

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi du 27.2.1987 relative aux allocations aux personnes handicapées (ci-après « loi du 27.2.1987 ») et ses arrêtés d'exécution ;

1. Procédure

Le tribunal a pu prendre connaissance des pièces de la procédure et notamment :

- la décision litigieuse de l'Etat belge datée du 25.11.2013 ;
- la requête introductive d'instance du 20.2.2014 ;
- le jugement avant dire droit prononcé le 31.10.2014 par la 18^{ème} chambre de ce tribunal (autrement composée), désignant le Docteur Michel LAFONTAINE en qualité d'expert ;
- le rapport d'expertise déposé au greffe le 7.4.2015 ;
- le dossier des parties ;
- les conclusions déposées pour la partie demanderesse le 13.11.2015 ;

Les parties ont été entendues en leurs dires et moyens à l'audience publique du 20.11.2015.

Les débats ont été clos.

Madame Sibille BOUCQUEY, substitut de l'auditeur du travail, a rendu à cette audience un avis oral concluant au bien-fondé de la demande.

Il n'y a pas été répliqué.

L'affaire a été prise en délibéré à cette même audience du 20.11.2015.

2. Décision litigieuse et objet du litige

1. Le 25.11.2013, l'Etat belge a pris la décision suivante à l'égard de Madame

- refus à la date du 1.7.2013 du droit à l'allocation de remplacement de revenus, vu que les conditions médicales ne sont pas remplies ;
- refus à la date du 1.7.2013 du droit à l'allocation d'intégration, au motif que sa réduction d'autonomie n'atteint pas 7 points.

2. La demande a pour objet :

- l'annulation de la décision de refus des allocations du 25.11.2013 ;
- la reconnaissance depuis le 1.7.2013 d'une perte de capacité de gain de plus de 66%, d'une perte d'autonomie d'au minimum 7 points et d'une perte d'autonomie de 2 points en matière de déplacement ;
- l'octroi des allocations aux personnes handicapées à compter du 1.7.2013, à majorer des intérêts légaux et judiciaires ;
- la condamnation de l'Etat belge à la délivrance d'une carte de stationnement ;
- la condamnation de l'Etat belge à la délivrance d'une nouvelle attestation générale reprenant la reconnaissance médicale de son handicap après expertise ;

Le recours poursuit en outre la condamnation de l'Etat belge aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 120,25€.

3. Les antécédents et les faits (rappel)

Les faits de la cause peuvent être synthétisés comme suit :

- Madame, née le, divorcée en 2008, est au chômage depuis 2010 et vit avec sa fille née le 25.12.2003 (v. pièce 14 - dossier administratif).

- Elle déclare n'avoir eu aucune scolarité ni aucune formation professionnelle et n'avoir jamais eu la chance de s'intégrer sur le marché du travail (v. rapport d'expertise provisoire déposé le 3.2.2015, p.6) ;
- Elle a introduit une demande d'allocations aux personnes handicapées le 26.6.2013.
- Le 25.11.2013, l'Etat belge a pris la décision litigieuse de refus.
- Le Dr HUON, médecin traitant de Madame J, explique dans une lettre du 5.2.2014 que : « Mme J présente au vu de sa symptomatologie un syndrome post-polio. Celui-ci peut être observé environ 30 ans après la maladie et se présente sous la forme d'une aggravation de la motricité du côté atteint, d'une fatigabilité importante, d'une majoration des douleurs du côté paralysé et de trouble de la régulation de la température. La thérapie la plus efficace est la prévention pour éviter le surmenage physique et mental la personne atteinte supporte moins de charge du système végétatif et du système musculaire squelettique. (...) l'impossibilité de reprendre une activité professionnelle et étant fortement limitée dans sa vie de tous les jours (...) »

4. Discussion

4.1. Quant à l'allocation de remplacement de revenus

4.1.1. La perte de capacité de gain en droit

Aux termes de l'article 2, §1^{er}, de la loi du 27.2.1987, l'allocation de remplacement de revenus est accordée à la personne handicapée dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail, avec cette précision que le marché général du travail ne comprend pas les entreprises de travail adapté.

La mise en œuvre de cette disposition requiert que nous puissions :

- identifier la personne de référence (a) ;
- dégager les critères permettant d'objectiver le degré de réduction de la capacité de gain (b) ;

a) Identification de la personne de référence

Même si les deux régimes restent bien distincts et conservent leur économie propre, le législateur de 1987 était bien conscient en réformant le régime des allocations aux handicapés que le critère retenu pour l'octroi de l'allocation de remplacement de revenus présentait « quelque ressemblance avec celui utilisé pour l'évaluation de l'invalidité en assurance maladie-invalidité » (Doc. parl., Ch., session 1985-1986, n°448/1, p.4), au point même de laisser penser à une visée d'uniformisation des régimes (v. en ce sens l'avis du 10.1.1983 du Conseil supérieur national des handicapés, Doc. parl., Ch., session 1985-1986, n°448/4, pp.34-35).

Par ailleurs, l'accent était mis sur le fait que les allocations devaient être octroyées « selon les besoins réels » (Doc. parl., Ch., session 1985-1986, n°448/1, p.3).

Cette double approche est essentielle pour mieux cerner la condition médico-économique requise par l'article 2, §1^{er}, de la loi du 27.2.1987, cela dans un contexte où la loi est qualifiée de « loi-cadre » (Doc. parl., Ch., session 1985-1986, n°448/4, p.6) et où des voix se sont élevées au sein du Conseil supérieur national des handicapés pour dénoncer le fait que le critère du « 1/3 de la capacité de gain » serait « une fausse précision qui laisse le libre champ à l'arbitraire » (avis du 10.1.1983 du Conseil supérieur national des handicapés, Doc. parl., Ch., session 1985-1986, n°448/4, p.36).

Si donc l'objectif du législateur est d'octroyer des allocations à la personne handicapée en fonction de ses besoins réels, c'est alors aussi sa situation concrète et globale qu'il convient de prendre en considération, à savoir son handicap en interaction avec son propre bagage personnel.

Bien que la reconnaissance du degré de réduction de capacité de gain exigé paraisse de prime abord plus sévère dans le secteur des allocations aux personnes handicapées qu'en assurance soins de santé et indemnités (v. notamment en matière d'assurance soins de santé et indemnités : CT Bruxelles, 8^e ch., 14.3.2012, *Chron.D.S.*, 2013, p.532), le tribunal partage ainsi l'enseignement de la doctrine qui considère qu'il n'y a pas lieu de se référer à un marché général de l'emploi purement théorique renvoyant indistinctement à toutes les professions salariées existantes (v. TTF Bruxelles, 18^e ch., 14.10.2015, R.G. n°13/3133/A, 10^e feuillet, inédit) et que, pour évaluer les possibilités pour une personne handicapée de trouver un emploi, il faut tenir compte de ses possibilités réelles en lien étroit avec son « profil professionnel » (v. en particulier Paul PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr. D.S.*, 2004, p.313 ; David DESAIVE et Michel 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 ? – Chapitre 2, Les personnes handicapées », *In Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP, Anthémis, Liège, 2012, p. 305, n°8).

Cette prise en compte du profil professionnel dans l'évaluation de la capacité de gain est aussi préconisée par la cour du travail de Bruxelles (v. CT Bruxelles, 6^e ch., 5.5.2014, R.G. n°2013/AB/566, p.5, *terralaboris.be*). Pour le tribunal, ce profil se compose des acquis personnels, professionnels, intellectuels, manuels de la personne handicapée (v. TTF Bruxelles, 18^e ch., 14.10.2015, R.G. n°13/3133/A, 9^e feuillet, inédit).

Il s'agit alors de comparer la personne handicapée avec une personne valide en mesure d'accéder à n'importe quelle profession sur le marché général du travail, sans tenir compte de l'éventuelle adaptation du régime et du poste de travail (v. en ce sens CT Bruxelles, 3.12.2012, *Chron.D.S.*, 2014, p.481), dans les limites tracées par son profil professionnel. La personne valide est ainsi considérée comme étant à 100% de la capacité de gain possible pour n'importe quelle profession du groupe de professions qui répondent à ce profil sur le marché général du travail, tandis que la réduction de cette capacité est uniquement fonction de l'incidence propre à l'état physique ou psychique de la personne handicapée.

Dans cette approche, la personne de référence reste abstraite, en ce sens qu'elle est idéalisée, mais elle n'est pas un pur esprit désincarné et est placée au niveau de la personne handicapée au regard de l'étendue de base d'accès au marché général de l'emploi. De cette manière, peuvent être comparées des situations réellement comparables et est rendue possible l'appréciation au plus juste de l'incidence du seul état physique ou psychique sur le degré de capacité de gain de la personne handicapée.

En définitive, le tribunal considère que l'évaluation doit se faire en appréciant l'impact de l'état physique et/ou psychique de la personne handicapée sur sa capacité de gagner sa vie par un travail, cela en la comparant avec une personne :

- entièrement valide ;
- exerçant une activité professionnelle à temps plein ;
- dans un environnement professionnel non adapté ;
- ayant le même profil professionnel sur le marché général du travail.

b) Critères objectivant la réduction de capacité de gain

L'article 2, §1^{er}, de la loi du 27.2.1987, fixe un seuil pivot au-delà duquel la perte de capacité de gain est jugée suffisante pour ouvrir le droit au bénéfice de l'allocation de remplacement de revenus et en deçà duquel elle ne l'est plus. Aucune gradation n'est proposée. C'est le principe du « tout ou rien » qui prévaut également en assurance soins de santé et indemnités (v. Jan MATTHYS, *Arbeidsongeschiktheid, Invaliditeit en handicap*, Bruxelles, Larcier, 2011, p.123).

L'idée du législateur était triple :

- c'est la faculté de gagner sa vie par un travail qui est déterminante et non la capacité de travail purement physique (Doc. parl., Ch., sess. 1985-1986, n°448/1, p.4) ;
- ne pas figer l'évaluation de la limitation de la capacité de gain et de l'autonomie, mais faire en sorte qu'elle puisse être « adaptée aux nouveaux développements en la matière » (Doc. parl., Ch., session 1985-1986, n°448/1, p.3) ;
- nécessité, vu la technicité de la matière, de recourir à des experts qui mettront au point cette évaluation et fixation à terme par arrêté royal (Doc. parl., Ch., session 1985-1986, n°448/1, p.3) ;

Aucun arrêté royal n'est depuis lors venu préciser les contours de l'évaluation de la perte de capacité de gain et aucun n'est encore attendu, pour cause, puisqu'a été abrogé par l'article 124 de la loi-programme du 24.12.2002 (M.B., 31.12.2002 [première éd.]) l'article 9 de la loi du 27.2.1987 qui prévoyait que « le Roi détermine par qui, selon quels critères et de quelle manière la capacité de gain et l'autonomie du handicapé sont établies ».

La carence du législateur contraint le juge, dont l'office est de dire le droit même dans le silence, l'obscurité ou l'insuffisance de la loi (v. article 5, CJ), au gré des litiges dont il est saisi, à faire œuvre utile. Il le fait en l'espèce en dégagant lui-même les critères indispensables à une plus grande objectivation de l'évaluation de la réduction de capacité de gain.

Le tribunal aperçoit principalement trois critères susceptibles d'opérer, que ce soit ensemble ou isolément :

- la hauteur de la rémunération : la personne qui du fait de son état physique ou psychique ne peut plus accéder qu'à des emplois moins qualifiés et corrélativement moins rémunérés subit une perte nette de sa capacité de gain à due proportion ;
- le temps d'occupation : la personne valide est par essence capable de travailler à temps plein. Il s'ensuit que si l'état physique ou psychique de la personne handicapée ne lui permet plus qu'une occupation à temps partiel, la mesure de la réduction du temps de travail traduit une réduction du même ordre de la capacité de gain (*comp. en matière d'assurance soins de santé et indemnités : Cass., 18.5.2015, R.G. n°S.13.0012.F/1, Juridat*) ;
- l'éventail des professions accessibles : si l'état physique ou psychique de la personne handicapée l'empêche d'accéder à une part importante du marché général du travail, à l'inverse de la personne valide, il y a aussi une atteinte équivalente à sa capacité de gain. Il ne suffit dès lors pas de constater que la personne handicapée est encore capable d'exercer telle ou telle activité à temps plein pour en conclure que sa capacité de gain n'est pas réduite à un tiers ou moins de ce que la personne valide est en mesure de gagner. La conclusion inverse pourrait en effet prévaloir si les professions identifiées ne représentent plus qu'une part peu significative du marché général du travail par rapport à la personne valide.

À la lumière de ces critères, il conviendra d'apprécier si le degré de réduction requis de 66% au moins est ou non atteint. Pas plus toutefois qu'en assurance soins de santé et indemnités ce taux n'est à prendre au pied de la lettre (v. en ce sens pour l'assurance soins de santé et indemnités : particulier Paul PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », *Chr. D.S.*, 2004, p.308).

4.1.2. Appréciation en l'espèce

L'expert désigné par le tribunal était invité à donner son avis sur la question de savoir si, à la date du 1.7.2013 et depuis lors, l'état physique ou psychique de la partie demanderesse réduisait sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail.

Au terme de son rapport définitif déposé le 7.4.2015 et au vu des pathologies identifiées, l'expert répond négativement à cette question (v. rapport d'expertise déposé le 7.4.2015, p.13).

Dans son rapport provisoire déposé le 3.2.2015, l'expert observait que la partie demanderesse présente depuis l'âge de 5 ans une poliomyélite affectant uniquement le membre inférieur droit et qui lui permet de marcher avec un appareillage adapté, à savoir une bottine et un Codivilla. Il précisait qu'elle se déplace à l'aide d'une canne béquille nonobstant le fait que la marche paraît possible. Il ajoutait encore qu'il existe « une paralysie complète des muscles de la jambe droite et une paralysie complète du pied droit » (v. rapport d'expertise provisoire déposé le 3.2.2015, p.6). Il notait encore une

mobilité normale de la nuque, du dos, des épaules, des membres inférieurs et des hanches (v. rapport d'expertise provisoire déposé le 3.2.2015, p.8). Il concluait enfin que, eu égard au bilan présenté et « au travers des pièces médicales communiquées, la patiente est capable d'exercer une activité professionnelle adaptée », à l'exclusion des « tâches ouvrières lourdes ».

Par une lettre du 27.2.2015, le conseil de la partie demanderesse s'est interrogé sur ce qu'il fallait entendre par « travail adapté ». Le conseil objectait en outre ce qui suit (v. lettre du 27.2.2015, annexes 66 à 68 au rapport d'expertise déposé le 7.4.2015) :

« Vu l'enseignement spécialisé qu'elle a suivi, l'absence de formation professionnelle, l'absence d'expérience professionnelle, il nous semble difficile d'imaginer Madame, si on la compare à une personne entièrement valide, exercer une activité de 8 heures par jour et 5 jours par semaine avec une paralysie complète des muscles de la jambe droite et une paralysie complète du pied, ce qui engendre d'importantes difficultés de déplacement. Pourriez-vous préciser un poste assis, non intellectuel, qu'elle pourrait exercer sans qu'il n'y ait de déplacement ou de transfert de charge. Nous partageons donc l'avis du Docteur HUON, lui reconnaissant une perte de capacité de gain d'au moins 66% ».

L'expert a répondu à ces observations dans son rapport définitif en ces termes :

- *« (...) nous devons acter qu'il n'existe pas de 'paralysie' du membre inférieur atteint. La patiente est en effet autonome pour ses déplacements » ;*
- *« par activité professionnelle adaptée, nous entendons toute activité dans la distribution ou la manufacture, excluant les gestes de force. Le fait d'avoir une parésie sévère post-poliomyélitique, atteignant un membre inférieur, n'exclut d'aucune façon un accès au marché du travail » ;*
- *« Nous sommes conscients que la patiente n'a jamais eu d'expérience professionnelle ce qui n'exclut en rien que théoriquement pourrait avoir accès à de vastes pans du marché » ;*
- *« Nous avalisons le fait que la patiente n'est pas apte à un poste dans le secteur Horeca. La patiente est par contre parfaitement apte à trouver sa place dans l'industrie manufacturière, le commerce et plus particulièrement la petite distribution ainsi que dans le domaine de l'information. Elle est inapte bien sûr à la plupart des activités de service et autres activités ménagères ».*

Par lettre du 17.11.2015 transmise en copie aux parties et à l'auditorat, l'expert était interpellé comme suit par le président de la chambre de céans :

« En préparant mon audience de ce vendredi 20.11.2015, je prends connaissance de votre rapport final déposé le 7.4.2015 dans l'affaire sous rubrique.

J'y lis ceci en page 11 : « (...) nous devons acter qu'il n'existe pas de 'paralysie' du membre inférieur atteint (...) ».

Je note cependant qu'en page 6 de votre rapport provisoire déposé le 3.2.2015, vous indiquez qu'il existe « une paralysie complète des muscles de la jambe droite et une paralysie complète du pied droit ».

Pourriez-vous m'éclairer sur la contradiction apparente entre ces deux affirmations ? »

En réponse à cette interpellation, dans une lettre du 18.11.2015, l'expert a transmis au tribunal et aux parties les explications complémentaires suivantes :

- « (...) L'examen clinique réalisé démontre une patiente susceptible de marcher sur les deux membres inférieurs et qui ne présente dès lors pas de paralysie du membre inférieur droit. Du moins, il ne s'agit pas d'une paralysie complète puisque la patiente est capable de déambuler sous le couvert d'une canne béquille et avec une orthèse dans la chaussure, à savoir un appareil Codivilla (...) » ;
- « Il n'y a aucune contradiction avec le fait de constater une paralysie complète de certains groupes musculaires » ;
- Il a pu donner une appréciation « en prenant en considération les actes particulièrement difficiles, pénibles, voire impossibles, liés à la séquelle et en tenant compte des observations qui ont été faites par le médecin de la demanderesse (voir rapport du Docteur Huon qui décrit bien les difficultés secondaires à la pollomyélite avec la diminution de force, des douleurs neuropathiques, la fatigabilité à l'effort) (...) ».

La partie demanderesse conteste la conclusion de l'expert en ce qu'il aurait réalisé une mauvaise appréciation médico-sociale de son incapacité de travail, cela en sous-évaluant son handicap et les répercussions de ses lésions et pathologies sur cette capacité en comparaison avec une personne valide. Elle s'appuie en particulier sur des critiques émises par le Docteur HUON du CHU Saint-Pierre dans une lettre du 2.9.2015 (v. conclusions demanderesse après expertise, pp. 3-7).

En vertu de l'article 962, al.4, CJ, lorsque le Juge, en vue de la solution d'un litige porté devant lui, charge un expert de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique, il n'est pas tenu de suivre l'avis de l'expert si sa conviction s'y oppose.

Le Juge apprécie ainsi souverainement la valeur probante des éléments du rapport d'expertise et, sauf s'il existe des conclusions, il peut y déroger sans explication et ne doit pas ordonner la réouverture des débats (v. en ce sens : Cass., 22.1.2008, RG n°P.07.1069.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

En particulier, le Juge examine librement de quelle manière et dans quelle mesure la règle de droit retenue doit trouver à s'appliquer aux faits recueillis par l'expert et sur lesquels ce dernier a donné son éclairage technique en vue de la solution du litige.

Le tribunal observe que la partie demanderesse :

- a 41 ans ;
- a eu une scolarité en enseignement spécial ;
- n'a aucune formation ni expérience professionnelle ;

C'est à tort que l'expert, tout en se disant conscient de ce que la partie demanderesse n'a jamais eu d'expérience professionnelle, considère que cela n'exclut en rien que, « *théoriquement* », elle pourrait encore avoir « *accès à de vastes pans du marché* ». Un tel profil professionnel ne donne en effet en principe accès qu'à des professions pour lesquelles les employeurs ne demandent généralement pas de qualifications particulières. La personne de référence doit être soumise aux mêmes restrictions de base.

Eu égard aux pathologies dont elle est affectée, l'expert estime que :

- toutes les tâches ouvrières lourdes sont interdites à la partie demanderesse ;
- elle est capable d'exercer une activité professionnelle « *adaptée* », entendue comme « *toute activité dans la distribution ou la manufacture, excluant les gestes de force* » ;
- elle est « *parfaitement apte à trouver sa place dans l'industrie manufacturière, le commerce et plus particulièrement la petite distribution ainsi que le domaine de l'information* » ;
- elle n'est pas apte à un poste dans le secteur Horeca ;
- elle n'est pas apte pour « *la plupart des activités de service et autres activités ménagères* » ;

À l'instar de la partie demanderesse, le tribunal aurait sans doute aimé obtenir quelques précisions de l'expert sur les emplois qu'il avait en vue dans la distribution, le commerce, la manufacture et la distribution.

Il eût aussi été intéressant d'interroger l'expert sur la question de savoir si, compte tenu des « *difficultés secondaires à la poliomyélite avec la diminution de force, des douleurs neuropathiques, la fatigabilité à l'effort* » qu'il reconnaît, la partie demanderesse était toujours bien apte à exercer une activité à plein temps, ce qui est hautement contesté par le Docteur HUON (v. rapport du Docteur HUON du 2.9.2015, pièce 17 – dossier demanderesse).

Un tel complément d'information ne paraît toutefois pas indispensable en l'espèce. En effet, sans qu'il faille se livrer à une analyse plus approfondie des différentes professions ouvertes à une main-d'œuvre non qualifiée, le tribunal considère que l'exclusion des tâches lourdes associée à une entrave aussi invalidante dans le déplacement et conjuguée encore à l'exclusion de pans entiers d'activités aussi importants que l'Horeca, les « *activités de service* » et les « *activités ménagères* », réduit drastiquement pour la partie demanderesse ses possibilités de gagner sa vie par un travail (comp. liste non exhaustive de professions pour lesquelles les entreprises ne requièrent généralement pas de formation particulière ou exigent peu de qualification, site d'information sur le Marché du Travail en Région bruxelloise, <http://imtb.actiris.be> ; comp. aussi liste des métiers accessibles, www.leforem.be) et que la perte de capacité de gain atteint bien les 66% requis.

4.1.3. Le droit à l'allocation

La partie demanderesse relève de la catégorie C.

Les revenus de chômage à prendre en considération pour l'année de référence -2 (RIG 2011 de 12.299,01 €) autorisent encore l'octroi d'une allocation de remplacement de revenus au taux barémique limité de 1.188,58 € par an, comme le montre le calcul suivant :

Revenus de remplacement PH 2011 :	12.299,01 €
Abattement forfaitaire (max. 659,75 €) :	- 659,75 €
Revenus nets à imputer (1) :	11.639,26 €
=====	
ARR barémique cat C au 1.7.2013 :	12.827,84 €
Revenus à imputer [(1)] :	- 11.639,26 €
ARR à octroyer :	1.188,58 €

4.2. Quant à l'allocation d'intégration**4.2.1. Position du problème**

L'expert était aussi invité à donner son avis sur le degré de réduction d'autonomie de la partie demanderesse à la date du 1.7.2013 et depuis lors.

La réduction d'autonomie est mesurée à l'aide d'un guide et d'une échelle médico-sociale permettant de déterminer le niveau des difficultés (0 à 3 points) constatées pour chacun des 6 facteurs ou items suivants (v. articles 5 et 5ter, de l'arrêté royal du 6.7.1987, et articles 1 à 3, de l'arrêté ministériel du 30.7.1987) :

- possibilité de se déplacer ;
- possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture ;
- possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller ;
- possibilité d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir des tâches ménagères ;
- possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers ;
- possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

Pour chacun de ces facteurs, un nombre de points est octroyé en fonction du degré d'autonomie de la personne handicapée suivant la règle suivante (v. article 5ter, de l'arrêté royal du 6.7.1987, et article 2, de l'arrêté ministériel du 30.7.1987) :

- pas de difficultés, pas d'effort spécial ni de moyens auxiliaires spéciaux : 0 point ;
- difficultés limitées ou effort supplémentaire limité ou usage limité de moyens auxiliaires spéciaux : 1 point ;

- difficultés importantes ou effort supplémentaire important ou usage important de moyens auxiliaires spéciaux : 2 points ;
- impossible sans l'aide d'une tierce personne, sans accueil dans un établissement approprié ou sans environnement entièrement adapté : 3 points.

Les points octroyés sont alors totalisés de manière à déterminer la catégorie barémique à laquelle appartient la personne handicapée (v. article 6, §4, de la loi du 27.2.1987 et article 1^{er}, de l'arrêté ministériel du 30.7.1987) :

- catégorie 1 : degré d'autonomie de 7 à 8 points ;
- catégorie 2 : degré d'autonomie de 9 à 11 points ;
- catégorie 3 : degré d'autonomie de 12 à 14 points ;
- catégorie 4 : degré d'autonomie de 15 à 16 points ;
- catégorie 5 : degré d'autonomie de 17 à 18 points ;

Pour donner son avis sur la réduction d'autonomie, l'expert doit tenir compte du guide constitué par l'arrêté ministériel du 30.7.1987 (M.B. du 6.8.1987).

Sur cette base, l'expert et le juge à sa suite devraient être guidés par les considérations suivantes :

- le guide ne constitue pas seulement une évaluation médicale, mais comprend une échelle médico-sociale, de sorte que la part sociale de l'appréciation ne peut donc être négligée ;
- pour chaque item, il faut évaluer les conséquences de l'ensemble des handicaps présentés par la personne examinée (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 1, Généralités) ;
- il doit être veillé à ce que l'amélioration du degré d'autonomie ne soit pas pénalisée lorsqu'elle résulte d'efforts fournis par le handicapé lui-même, de l'emploi de prothèses ou de toute forme de service rendu au handicapé (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 1, Généralités) ;
- si dans l'échelle médico-sociale l'attention est attirée sur divers handicaps qui entraînent des conséquences pour l'item considéré, la liste des exemples donnés n'est en rien limitative et l'octroi d'une cote déterminée pour chaque item n'implique pas que le manque d'autonomie doive ressortir cumulativement de tous les exemples (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 2) ;
- la cotation maximale de 3 points est réservée aux cas les plus graves et nécessite que l'impossibilité requise affecte chacune des tâches associées à l'item considéré (v. en ce sens : David DESAIVE et Michel 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 ? » - Chapitre 2, Les personnes handicapées », *In Regards croisés sur la sécurité sociale*, CUP, Anthémis, Liège, 2012, p. 308, n°14 et la jurisprudence citée), ce qui n'exclut pas pour autant la possibilité de corriger certains excès inhérents à pareille approche en optant au besoin pour une appréciation plus globale consistant à vérifier si l'impossibilité affecte la « quasi-intégralité » ou l'essentiel des tâches considérées (v. également en ce sens : David DESAIVE et Michel DUMONT, *Ibidem*, p. 314, n°31 et la jurisprudence citée) ;

- la situation particulière du handicapé au moment de l'évaluation ne peut pas être décisive pour déterminer le degré d'autonomie, mais c'est la situation moyenne qui doit être évaluée (v. commentaires de l'arrêté ministériel du 30.7.1987, annexe, section 1, Généralités), ce qui permet de tenir compte d'éventuelles fluctuations ou crises ;
- de manière générale, il ne peut être perdu de vue que la cotation doit se faire par référence à une personne entièrement valide, isolée et vivant dans des conditions normales de dignité.

4.2.2. Appréciation

En l'occurrence, l'expert évalue la perte d'autonomie dans son rapport final déposé le 7.4.2015 à 5 points sur 18, soit 2-1-1-1-0-0, confirmant de la sorte l'appréciation déjà donnée dans son rapport provisoire, tout en ayant égard aux objections émises le 27.2.2015 par le conseil de la partie demanderesse (v. lettre du 27.2.2015, annexes 66 à 68 au rapport d'expertise déposé le 7.4.2015).

Réitérant les arguments déjà avancés en réaction aux préliminaires de l'expertise la partie demanderesse conteste le rapport d'expertise en ce que plusieurs postes seraient à ses yeux sous-évalués :

- l'item « possibilité d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir des tâches ménagères » : la cotation proposée est de 2 points au lieu de 1 point retenu par l'expert ;
- l'item « possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers » : la cotation proposée est de 1 point, alors que l'expert n'en attribue aucun ;
- l'item « possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux » : la cotation proposée est de 1 point, alors que l'expert n'en attribue aucun ;

Pour la partie demanderesse, la perte d'autonomie devrait ainsi être évaluée à 7 points au moins, de telle sorte qu'elle relèverait de la catégorie barémique 1.

L'Etat belge invite en revanche le tribunal à entériner les conclusions du rapport d'expertise, estimant que l'expert a pris en compte les objections émises par la partie demanderesse et y a répondu.

La contestation porte en l'espèce au niveau de la cotation de 3 items. Le tribunal les reprend un par un :

a) possibilité d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir des tâches ménagères

Pour cet item, les commentaires suivants sont donnés en annexe de l'arrêté ministériel du 30.7.1987 :

« On tiendra compte des difficultés physiques diverses dans l'accomplissement des besognes ménagères. Faut-il un matériel spécialement adapté? »

Les déficiences visuelles rendent ces tâches très difficiles ou exigent l'aide d'une tierce personne.

Les déficiences auditives ou les troubles de la parole causent des difficultés pour appeler les corps de métier et expliquer les dégâts (humidité, fuites d'eau ou de gaz, pannes d'électricité, etc.) et comprendre les explications pour y remédier.

Le handicapé peut-il nettoyer son habitat, enlever les poussières, faire son lit, entretenir le jardin? Faut-il du matériel adapté?

Des menus travaux peuvent-ils être effectués à la maison?

La personne examinée a-t-elle les capacités intellectuelles nécessaires (arriérés mentaux)?

Certains patients psychiatriques négligent totalement leur habitat.

L'expert justifie sa cotation de 1 point par la seule considération que la partie demanderesse « peut s'occuper de l'entretien de son habitat, hormis les gros travaux » (v. rapport d'expertise, p.8) et, plus précisément, qu'elle « est susceptible d'effectuer tous les travaux ménagers à l'exception du déplacement de meubles meublants » (v. rapport d'expertise, p.12).

Avec bon sens, la partie demanderesse objecte qu'il y aurait pourtant une certaine cohérence à attribuer un score de 2 points pour cet item au même titre que pour l'item « possibilité de se déplacer », dès lors que ce poste impose lui aussi une bonne mobilité et des postures contraignantes.

Le tribunal ajoute que l'accomplissement des différentes tâches liées à cet item n'est possible que parce que la partie demanderesse est rendue capable de marcher avec un appareillage adapté, ce que souligne clairement l'expert dans sa lettre au tribunal du 18.11.2015. Il y a ainsi de toute évidence ici un usage important de moyens auxiliaires spéciaux qui permettent de retenir le score de 2 points pour cet item.

b) possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers

Pour cet item, les commentaires suivants sont donnés en annexe de l'arrêté ministériel du 30.7.1987 :

« Cette fonction doit être évaluée pour toutes les catégories de handicapés, qu'ils soient atteints d'un handicap physique, sensoriel ou mental ou d'une maladie chronique, par exemple:

- les personnes atteintes d'épilepsie;*
- les patients psychiatriques;*
- les arriérés mentaux (même les débiles légers);*

- les personnes atteintes de troubles de la parole ou de l'ouïe, qui, par exemple, ne peuvent ou peuvent difficilement téléphoner en cas d'urgence (ambulance, pompiers, police) ou qui n'entendent pas les signaux de danger;
- les aveugles qui ne distinguent pas les signaux de danger ou les obstacles imprévus;
- même les handicapés moteurs dans certaines situations. »

L'expert justifie sa cotation de 0 point par le constat que la partie demanderesse peut percevoir les dangers et qu'on « ne voit guère en quoi le fait d'avoir une parésie poliomyélitique rendrait une personne inconsciente des dangers » (v. rapport d'expertise, p.12).

Une nouvelle fois l'expert se méprend en imaginant que les difficultés reconnues pour l'item « possibilité de se déplacer » ne pourrait pas se répercuter sur d'autres items.

Pour l'item considéré, il n'y a pas que la possibilité d'être conscient des dangers qui doit être examinée, il y a également celle d'être en mesure d'éviter les dangers. Les difficultés importantes rencontrées par la partie demanderesse pour se déplacer s'accompagnent de difficultés au moins limitées ou requièrent un effort supplémentaire limité pour éviter les dangers, ce qui correspond à un score de 1 point.

c) possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

Pour cet item, les commentaires suivants sont donnés en annexe de l'arrêté ministériel du 30.7.1987 (c'est le tribunal qui souligne) :

« En cas de déficience auditive ou de parole, les difficultés de communication sont importantes ou la communication est même rendue impossible. Les difficultés ne concernent pas seulement le langage oral, mais aussi la compréhension et l'expression du langage écrit. L'accès à de nombreux domaines culturels faisant partie de la vie sociale est limité (télévision, cinéma, théâtre, concerts, conférences, journaux, littérature).

Les personnes atteintes de déficience visuelle éprouvent des difficultés de communication en matière de compréhension et d'expression des messages écrits et en matière d'accès limité ou impossible à plusieurs domaines culturels (télévision, cinéma, théâtre, journaux, littérature). Les contacts sociaux sont limités en raison du manque d'autonomie dans les déplacements.

Chez beaucoup de handicapés mentaux, le langage n'est pas ou insuffisamment acquis; tous, même les débiles légers, ont une compréhension imparfaite ou insuffisante du langage.

Très graves difficultés ou impossibilité de l'expression orale chez les laryngectomisés.

*Difficultés de la parole en cas de paralysie faciale.
Les patients psychiatriques peuvent avoir de graves problèmes de contacts sociaux.*

En cas de handicap physique, les contacts sociaux peuvent être limités en raison des difficultés de déplacement.

Notamment pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, des inhibitions mentales peuvent avoir une influence importante sur les contacts avec le monde extérieur. »

Pour l'expert, la partie demanderesse « n'éprouve aucune difficulté de communication » (v. rapport d'expertise, p.8). Il ajoute que « le fait d'avoir une parésie profonde d'un membre inférieur n'exclut nullement d'entretenir des contacts sociaux et de fréquenter les salles de spectacle et d'avoir d'autres activités intellectuelles » (v. rapport d'expertise, p.12).

Ce disant, l'expert éclipse totalement le commentaire précité selon lequel, « en cas de handicap physique, les contacts sociaux peuvent être limités en raison des difficultés de déplacement ».

À nouveau, force est de constater que la partie demanderesse rencontre de sérieuses difficultés pour se déplacer. Il doit ainsi lui être attribué également 1 point pour l'item en cause.

4.2.3. Conclusion sur la perte d'autonomie

En définitive, se distançant du rapport de l'expert, le tribunal reconnaît à la partie demanderesse une perte d'autonomie de 8 points sur 18, soit 2-1-1-2-1-1, depuis le 1.7.2013.

Cette reconnaissance lui ouvre le droit à une allocation d'intégration de catégorie 1 d'un montant de 687,93 € par an, ce qui ressort du calcul suivant :

Revenus remplacement PH 2011 :	12.299,01 €
Abattement (art.9ter, §4) (*) :	- 3.082,31 €
Revenus PH non immunisés (NI) à reporter (1) :	9.216,70 €
Rev. PH NI reportés (1) + autres rev. :	9.216,70 €
Abattement de catégorie (cat.C) :	- 11.838,18 €
Abattements déjà pratiqués pour PH (*) :	+ 3.082,31 €
Revenus à imputer (2) :	460,83 €

=====

Al barémique cat 1 (au 1.7.2014) :	1.148,76 €
Revenus à imputer (2) :	460,83 €
=====	=====
Al à octroyer :	687,93 €

4.3. Quant à la carte de stationnement

La partie demanderesse subissant une perte d'autonomie de 2 points pour l'item « possibilités de se déplacer » est en droit de prétendre à une carte de stationnement.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Sur l'avis conforme du ministère public ;

Déclare l'action fondée ;

En conséquence, annule la décision du 25.11.2013 et :

- condamne l'Etat belge au paiement à Madame à compter du 1.7.2013 d'une allocation de remplacement de revenus de catégorie C s'élevant à 1.188,58 € par an, à majorer des intérêts moratoires et judiciaires au taux légal ;
- condamne l'Etat belge au paiement à Madame à compter du 1.7.2013 d'une allocation d'intégration de la catégorie 2 s'élevant à 687,93 € par an, à majorer des intérêts moratoires et judiciaires au taux légal ;
- dit pour droit que Madame réunit les conditions médicales pour prétendre à l'octroi d'une carte de stationnement ;
- ordonne à l'Etat belge de délivrer à Madame une attestation médicale rectificative ;

En application de l'article 1017, al. 2, CJ, condamne l'Etat belge au paiement des dépens de Madame , liquidés dans le chef de celle-ci à la somme de 120,25 €, au titre de l'indemnité de procédure, et à 494,52 €, au titre des frais et honoraires d'expertise dus au Docteur Michel LAFONTAINE et déjà taxés le 17.8.2015 ;

Ainsi jugé par la 18^{ème} chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles où
siégeaient :

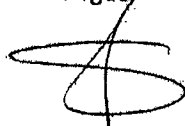
Monsieur Christian ANDRE,
Monsieur Olivier KHAN,
Monsieur Freddy GATHOYE,

Juge - Président de la chambre ;
Juge social indépendant ;
Juge social ouvrier ;

et prononcé à l'audience publique du 18.12.2015 à laquelle était présent :

Monsieur Christian ANDRE, Juge - Président de la chambre, assisté de
Madame Sylvia SONNU, Greffier-délégué.

le Greffier-
délégué,

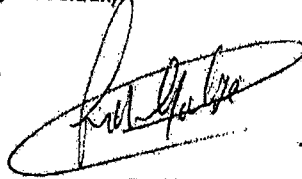


Sylvia
SONNU

les Juges sociaux,



Olivier
KHAN



Freddy
GATHOYE



Christian
ANDRE