

Droit de la sécurité sociale – Allocations aux personnes handicapées –
Allocation pour l'aide aux personnes âgées – Aspects médicaux –
Contestation d'expertise – Examen des six rubriques – Loi 27/2/1987,
art.2 ; A.R. du 6/7/1987, art.5 et 5ter ; A.R. du 5/3/1990, art.3 ; A.M. du
30/7/1987, art. 3 et annexe ; AVANTAGES SOCIAUX ET FISCAUX – A.M.
du 30/7/1987, art. 3 et annexe ; Loi du 13/7/1987, art. 19 ; Décret R.W.,
27/03/2003, art.20 ; A.G.W. du 24/4/2003, art.7 ; A.M. du 4/8/1987, art. 2
et 3 ; A.R. du 23/11/1965, art. 5, §1^{er}, al.1^{er}, 3° ; A.R. du 8/7/1970, art. 15 ;
Code T.V.A., art. 77, §2 ; A.R. n°20 du 20 juillet 1970, art. 1er, tableau A,
sous XXII ; Loi du 14/7/1994, art.37, §16bis et A.R. du 2/6/1998, art. 2 ;
A.R. du 8/2/2006, art. 1^{er}

COUR DU TRAVAIL DE LIEGE

SECTION DE LIEGE

Audience publique du 12 octobre 2009

R.G. n° 36.232/2009

3ème CHAMBRE

Réf. Service des allocations : 330802 329-69

Réf. Trib. trav. Liège: 11e ch., R.G. n°334.001

EN CAUSE DE :

Monsieur Ryszard P

appelant, comparissant par Me Géraldine MASSART qui remplace Me
Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, rue Beeckman, 45.

CONTRE :

**L'ETAT BELGE, en la personne de Madame la Ministre des Affaires
sociales, Service Public Fédéral des Affaires Sociales, service des
allocations aux personnes handicapées, Centre administratif
Botanique, Finance Tower**

intimé, comparissant par Me Marie-Françoise MICHEL, avocat à 4031
ANGLEUR, rue Vaudrée, 65.

MOTIVATION

L'arrêt est fondé sur les motifs suivants :

1. Quant à la recevabilité de l'appel.

Le jugement dont appel a été notifié le 20 février 2009. La requête d'appel a été reçue au greffe de la Cour le 16 mars 2009.

L'appel, régulier en la forme, est recevable.

2. La décision.

Par décision du 23 juillet 2003, le Service reconnaît à M. P., ci-après l'appelant, le droit à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées de 2e catégorie avec effet au 1er novembre 2002 (2.387,38 €) et 1er janvier 2003 (3.013,74 €). Il lui est reconnu dix points de perte d'autonomie dont deux pour les rubriques relatives aux déplacements (à pied 100m, dyspnée, escaliers trop difficiles), à l'hygiène personnelle (aide pour les pieds, incontinence urinaire fréquente), à l'hygiène de l'habitat (« petites tâches OK ») et à la surveillance (tachycardie) et un pour les rubriques portant sur la nourriture (ne fait pas les courses) et les contacts sociaux (difficulté de lecture, vite fatigué).

3. Les jugements et les rapports d'expertise.

Le 20 octobre 2004, le tribunal désigne un premier expert, le docteur RADERMACKER.

Cet expert conclut à l'octroi de 10 points en confirmant l'appréciation du médecin inspecteur. Il ne reconnaît pas 50 % de perte de capacité de gain sur les membres inférieurs ni 90% pour un handicap affectant la vue.

Le 22 mars 2006, le tribunal estime devoir recourir à un médecin neuro-psychiatre et désigne le docteur PENDERS.

Cet expert considère que « Il n'y a pas d'élément neurologique de type parétique pyramidal ou incoordination cérébelleuse. Il y a un élément psychiatrique correspondant à une composante dépressive que l'on peut qualifier de moyenne et surtout un état de névrose paranoïaque avec tonalité revendicative ». Il attribue 10 points mais répartis différemment à savoir deux points pour les rubriques consacrées aux déplacements (problèmes cardiologiques, dyspnée et déséquilibre subjectif), nourriture (même motivation), hygiène de l'habitat (fatigue cardiaque) et contacts sociaux (éléments cardiologiques et repli sur soi) et un seul point pour les rubriques hygiène personnelle (pas de problème neurologique de type parétique ou locomoteur) et surveillance (certaine perturbation asthéo-dépressive, troubles caractériels constitutionnés, pas

de contexte psychotique). Il confirme 66% de perte de capacité de gain (33 % restant) mais pas 50 % pour les membres inférieurs, ni 80% d'invalidité.

Le 9 mai 2007, le tribunal désigne un troisième expert, le docteur WALTREGNY, avec autorisation de recourir à un spécialiste ophtalmologue. Cet examen sera réalisé par le docteur HERMIA.

A l'occasion de l'anamnèse et sur les déclarations de l'appelant, l'expert acte :

- en ce qui concerne la nourriture, qu'elle est préparée par son épouse et que ses fils font les courses (1er entretien) et qu'il préfère une assiette préparée (nourriture prédécoupée) et qu'il peut avaler sans aide (2e entretien en janvier 2008).
- en ce qui concerne l'hygiène personnelle, qu'il ne peut mettre ni chaussettes ni chaussures à cause des problèmes de genoux et qu'il ne peut porter de charge (premier entretien) et, il faut relever l'antinomie, qu'il peut mettre ses chaussettes (!) et sa chemise mais pas sa cravate (2e entretien). Au cours de ce 2e entretien, l'expert note aussi la déclaration de l'appelant selon laquelle « Quand le pantalon est abaissé à la toilette, il ne peut le relever car il ne peut pas se pencher. Il dit aller à la toilette le plus souvent sans pantalon ni culotte par facilité. Il arrive qu'il ne puisse retenir les selles (fécalomes et parfois diarrhées). Il dit ne pas pouvoir s'essuyer ni se laver le périnée ».
- en ce qui concerne les contacts sociaux, l'appelant signale devoir être aidé pour les échéances (1er entretien) et être aidé par ses enfants auxquels il dicte le courrier, avoir des difficultés à prendre des rendez-vous (audition), ne plus pouvoir lire les revues scientifiques (caractères trop petits) et ne lire plus beaucoup, regarder la télévision polonaise sur son ordinateur et utiliser le G.S.M. Il signale aussi s'être rendu en Pologne sur la tombe de ses parents deux ans auparavant (2e entretien).

L'expert dresse ses préliminaires en retenant l'état multipathologique où dominent des problèmes cardiaques, arthropathiques, oculaires, auditifs et sphinctériens (incontinence). Sur le plan psychiatrique, il relève une personnalité paranoïaque, non grevée du syndrome anxiodépressif. Il ne fait aucun doute que l'appelant justifie d'une incapacité – invalidité majeure et qu'il est incapable d'exercer une fonction médicale (observons que l'expert relève que l'appelant a déménagé en juin 2008 et ne dispose plus d'un cabinet médical). Il y a incontestablement une arthrose multifocale, des troubles visuels qui n'ont cependant qu'une faible répercussion dans les diverses rubriques. L'expert rejoint la cotation de 10 points comme les deux experts précédents, n'admet ni 50% d'incapacité sur les membres inférieurs, ni 90% pour la vue mais bien 80% sur la base du B.O.B.I. et une réduction de la capacité de gain de plus de 66%.

Il conclut en ce sens si ce n'est qu'il estime l'invalidité à moins de 80%. Il faut observer qu'il n'a pas détaillé par rubriques la cotation qu'il accorde pour la perte d'autonomie, s'en tenant à une cotation globale de

10 points identique à celles données par les deux experts qui l'ont précédé.

Dans le jugement dont appel, le tribunal entérine le rapport et déboute l'appelant.

4. L'appel.

L'appelant conteste les cotations portant sur les rubriques consacrées à la nourriture, à l'hygiène personnelle, à la surveillance et aux contacts sociaux pour lesquelles il estime pouvoir prétendre à deux points, portant le total à 12 au lieu de 10. Par ailleurs, il relève la contradiction dans le dernier rapport au sujet de l'invalidité de 80%.

5. Fondement.

5.1. La perte d'autonomie.

En droit.

En vertu des commentaires de l'arrêté ministériel, il faut, pour reconnaître deux points, que la personne handicapée doive faire face à des "difficultés importantes" ou effectuer des "efforts supplémentaires importants" ou encore avoir un "recours important à des équipements particuliers" alors que pour attribuer un point, il suffit que la personne handicapée éprouve des "difficultés minimales", doive faire face à des "efforts supplémentaires minimales" ou ait un "recours minimal à des équipements particuliers". La cotation trois ne se justifie que lorsque la personne handicapée est dans l'impossibilité de satisfaire à la fonction sans l'aide d'une tierce personne ou le recours à un environnement adapté, ce qui explique qu'elle doit être réservée aux cas les plus graves.

Lorsque des difficultés sont plus que minimales, elles sont importantes et doivent entraîner la cotation deux.

Il s'agit d'apprécier si la personne handicapée est capable sans difficulté, avec des difficultés minimales, difficilement ou n'est pas capable d'accomplir seule certaines fonctions sociales correspondant aux six rubriques visées à l'arrêté ministériel.

« La cotation à accorder ne peut être influencée par la présence ou non auprès de la personne handicapée d'une ou de plusieurs personnes susceptibles de lui apporter une aide. C'est l'autonomie de la personne handicapée elle-même qui doit être analysée indépendamment de l'assistance dont elle peut bénéficier »¹.

De même, un manquement dans le suivi des soins ne peut être pris en considération pour justifier une capacité d'accomplir certains actes

¹ Cour trav. Liège, 2^e ch., 10 juin 1996, R.G. 23.526 et 26 juin 1997, R.G. 25.276 ; Cour trav. Liège, sect. Namur, 13^e ch., 19 mai 1998, R.G. n°6.085/98.

de la vie journalière puisque ce qui importe, c'est d'évaluer la perte d'autonomie telle qu'elle se présente et non telle qu'elle se serait présentée si un traitement approprié avait été suivi².

Au même titre, il ne convient pas de modifier la cotation du fait de la présence d'équipements spéciaux à la disposition de la personne handicapée puisqu'il faut apprécier si elle est à même d'accomplir seule la fonction dont il est question à la rubrique examinée³. Le commentaire joint en annexe à l'arrêté ministériel précise en effet que l'amélioration de l'autonomie ne doit pas être pénalisée par le fait que la fonction peut être remplie grâce aux efforts fournis par la personne handicapée, par l'emploi de prothèses ou de toute forme de service rendu.

Enfin, l'annexe à l'arrêté ministériel précise encore sous le titre « généralités » que ce n'est pas la situation que présente la personne handicapée lors de l'examen qui doit être prise en compte mais « la situation moyenne », ce qui permet donc de retenir une cotation prenant en considération des crises mais pour autant que ces crises soient régulières et portent sur un certain nombre de jours sur le mois⁴. Par contre, lorsque les crises sont très occasionnelles, il ne faut pas en tenir compte pour évaluer la perte d'autonomie⁵ puisqu'en ce cas, la moyenne ne peut être affectée.

Il incombe dès lors à la Cour, à la lumière des éléments apportés par les experts et les parties, d'évaluer la cotation adéquate en fonction des indications données par l'arrêté ministériel ou, au besoin, de désigner un nouvel expert si l'expertise réalisée ne donne pas entière satisfaction et si la Cour ne dispose pas d'éléments suffisants pour trancher le différend.

En l'espèce.

Il y a lieu d'examiner les cotations dans les six rubriques en tenant compte des affections de l'appelant.

L'appelant présente diverses affections (problèmes cardiaques, arthropathiques, oculaires, auditifs, sphinctériens et personnalité paranoïaque, non grevée du syndrome anxiodépressif). Il faut en apprécier la répercussion sur les six rubriques.

² En ce sens pour la perte de capacité de gain : Cour trav. Liège, 3^e ch., 13 février 2001, R.G. n°29.566.

³ En ce sens, Cour trav. Liège, 3^e ch., 8 décembre 1998, R.G. n°25.222.

⁴ En ce sens, Cour trav. Liège, sect. Namur, 13^e ch., 19 juin 2001, R.G. n°6.812/2000.

⁵ En ce sens, Cour trav. Liège, 2^e ch.*ter*, 10 juin 1996, R.G. n°24.282.

a) déplacements**En droit**

Les commentaires figurant à l'annexe de l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987 précisent qu'il ne convient pas de n'examiner que l'acte mécanique de se mouvoir mais également la capacité de se rendre à l'endroit désiré, de reconnaître son chemin, de circuler dans le trafic, d'emprunter les transports en commun. Il ne faut pas non plus n'examiner les difficultés que par rapport aux courtes distances mais aussi voir celles rencontrées lors de déplacements par transports publics, les difficultés d'accès et de compréhension, etc.

Le critère relatif aux déplacements porte sur l'examen des difficultés rencontrées tant à l'intérieur de l'habitat qu'à l'extérieur et concerne tant les difficultés de locomotion personnelle que celles rencontrées lors de l'utilisation de moyens de transport.

Jugé que « du seul fait que la personne handicapée est susceptible de se mouvoir à l'intérieur de son habitat, la cotation 3 qui requiert une impossibilité totale liée à la fonction n'est pas établie. La fonction peut être réalisée sans aide ou surveillance dans le cadre de vie familial de la personne handicapée ou sur son lieu d'occupation sans difficulté particulière »⁶.

En l'espèce

L'appelant est capable de se mouvoir, tant à son domicile qu'à l'extérieur de son habitat (uniquement sur courte distance : 100 mètres) mais avec difficultés (genoux, dyspnée, escaliers trop difficiles même si l'appelant a récemment déménagé dans un habitat avec une chambre à l'étage ce qui a surpris l'expert). Il sait s'orienter seul. Il ne conduit plus la voiture (vertiges) et se faisait conduire chez ses rares patients à l'époque où il travaillait encore.

Les difficultés rencontrées sont importantes eu égard à l'ensemble de la rubrique. Tous les experts désignés l'admettent ainsi que le médecin inspecteur.

b) nourriture**En droit**

Les commentaires de l'arrêté ministériel invitent à examiner tant la capacité de boire et de manger seul (manier les couverts, possibilité de porter les aliments à la bouche, mâcher, avaler, coordonner les mouvements, etc.) que de préparer la nourriture (achat, préparation proprement dite).

⁶ Cour trav. Liège, 3^e ch., 12 novembre 2002, R.G. n°30.955/2002 et 3^e ch., 14 décembre 2004, R.G. n°32.575/2004.

Jugé⁷ que la personne handicapée qui ne peut acheter sa nourriture et dont les repas sont préparés par une aide familiale mais qui peut manger et boire seule sans la moindre assistance connaît des difficultés importantes mais qui ne sont pas impossibles à accomplir seul puisqu'elle peut remplir seule une part des tâches visées. L'impossibilité totale qui doit être réservée aux cas les plus graves concerne l'impossibilité d'accomplir l'intégralité des tâches concernées par la rubrique⁸.

En l'espèce

Les difficultés afférentes à la rubrique ont trait à l'achat de la nourriture (déplacement et port de charges) et à la préparation (station debout). Par ailleurs, l'appelant peut manger et boire seul.

Les difficultés rencontrées par lui sont donc importantes et non minimales. Il y a lieu de reconnaître deux points.

c) l'hygiène personnelle

En droit

Il faut avoir égard non seulement à la capacité physique de procéder à sa toilette mais aussi de tenir compte de la compréhension de l'importance de cette fonction ou des problèmes visuels rencontrés. Il faut aussi tenir compte de la possibilité de s'habiller, des efforts que la toilette demande et de l'équipement nécessaire pour y arriver.

Une certaine pénibilité ou lenteur à accomplir sa toilette ne justifie pas la reconnaissance de difficultés importantes⁹.

En l'espèce

De l'examen des divers rapports, la Cour relève suffisamment de difficultés pour conclure à des problèmes sérieux. Ainsi, il faut noter l'aide requise pour les pieds (nettoyer et passer chaussettes et chaussures) ainsi que l'incontinence urinaire fréquente (ces deux difficultés sont déjà mentionnées par le médecin inspecteur). L'aggravation que le dernier expert relève lors du deuxième entretien ne peut aboutir à une appréciation différente.

Les difficultés rencontrées sont donc importantes (comme

⁷ Cour trav. Liège, 3^e ch., 14 décembre 2004, R.G. n°32.575/2004 et 7 janvier 2008, R.G. n°34.925/07.

⁸ Cour trav. Liège, 3^e ch., 30 mars 2007, R.G. n°34.405/2006.

⁹ En ce sens : Cour trav. Liège, 3^e ch., 8 avril 2003, R.G. n°30.955/2002 et jurisprudence citée. Jugé que lorsque la personne handicapée se lave seule, à la douche dès lors que la baignoire n'est pas adaptée, et que se laver engendre une importante fatigue, les difficultés sont minimales par rapport à l'ensemble de la rubrique : Cour trav. Liège, 3^e ch., 12 octobre 2004, R.G. n°32.574/04.

l'avait admis le médecin inspecteur) et non minimes. La difficulté liée au lavement des pieds et à l'enfilage des chaussettes est minime mais il n'en va pas de même de l'incontinence.

d) hygiène de l'habitat

En droit

Les commentaires de l'arrêté ministériel indiquent qu'il faut tenir compte des difficultés physiques ou mentales d'accomplir les tâches ménagères lesquelles portent sur le nettoyage de l'habitat, le fait d'enlever les poussières, de faire son lit, d'entretenir le jardin et d'effectuer des menus travaux.

Jugé que justifie de difficultés importantes la personne handicapée capable d'assurer le petit entretien (prendre les poussières, passer le balai) ainsi que de faire la vaisselle au jour le jour lorsque le linge est lavé et repassé par une aide familiale¹⁰.

Dès lors, la personne qui ne peut accomplir le gros entretien de l'habitat mais peut gérer le petit entretien doit se voir reconnaître des difficultés importantes¹¹ et non une impossibilité totale.

En l'espèce

Les experts reconnaissent deux point.

Cette cotation n'est pas discutée et est conforme à la situation de l'appelant.

e) surveillance

En droit

Il s'agit d'évaluer si la personne est capable de vivre sans surveillance, d'être consciente des dangers et d'être en mesure de les éviter.

Il faut spécialement apprécier en prenant en compte les difficultés que peuvent rencontrer non seulement les arriérés mentaux mais aussi les personnes atteintes d'épilepsie, d'handicap psychiatrique, de troubles de la parole ou de l'ouïe, les aveugles et même des personnes handicapées moteur placées dans certaines situations.

Une personne qui est bien consciente des dangers mais éprouve des difficultés à y faire face justifie à tout le moins des difficultés

¹⁰ En ce sens, C. trav. Liège, sect. Namur, 13^e ch., 20 avril 2004, R.G. n°7.485/2003 et jurisprudence citée et Cour trav. Liège, 3^e ch., 12 octobre 2004, R.G. n°32.574/2004.

¹¹ Cour trav. Liège, 3^e ch., 9 octobre 2007, R.G. n°34.735/2007.

minimes¹². De même, il a été jugé¹³ que lorsque la personne handicapée est capable de réagir et est consciente des dangers mais qu'elle éprouve seulement quelques difficultés à le faire seule du fait de ses problèmes de locomotion et de son état de dépendance, les difficultés rencontrées sont minimales et non importantes.

En l'espèce

Le premier expert et le médecin-inspecteur ont reconnu des difficultés importantes (deux points) en retenant la tachycardie et les difficultés de déplacement.

Cette évaluation est conforme à la situation de l'appelant dès lors que le deuxième expert ne se focalise à tort que sur la perturbation asthénodépressive pour apprécier la perte d'autonomie pour cette rubrique, alors que cette perturbation est un facteur aggravant qui s'ajoute aux deux autres.

f) contacts sociaux

En droit

Les commentaires de l'arrêté ministériel indiquent qu'il faut tenir compte des difficultés d'audition, de la vue ou de la parole, des handicaps mentaux ou du langage, de difficultés liées aux déplacements¹⁴ et des inhibitions mentales rendant difficile le contact avec l'extérieur.

Les difficultés sont importantes mais ne justifient pas l'octroi du maximum dès lors que la personne handicapée ayant de grandes difficultés de déplacement, souffrant de bégaiement et fuyant les contacts peut lire, entendre (et donc participer à une discussion ou écouter la radio), regarder la télévision, bref, n'est pas sans contacts sociaux potentiels¹⁵.

La possibilité d'avoir des contacts sociaux est forcément limitée par les difficultés de locomotion. En outre, l'accès aux activités de loisir l'est tout autant. Cela justifie à tout le moins la reconnaissance de difficultés minimales¹⁶.

En l'espèce

Le médecin inspecteur a retenu des difficultés minimales liées à la lecture et à la fatigue.

¹² Cour trav. Liège, 3^e ch., 14 octobre 2003, R.G. n°31.487/03.

¹³ Cour trav. Liège, 3^e ch., 7 mars 2008, R.G. n°35.046.

¹⁴ Ce critère étant pris en compte parmi d'autres lors de l'examen de chaque rubrique (en ce sens : Cour trav. Liège, 3^e ch., 29 juin 1998, R.G. n°25.815 ; Cour trav. Mons, 5^e ch., 26 mai 2000, R.G. n°16.190 ; Cour trav. Liège, 3^e ch., 14 octobre 2003, R.G. n°31.487/03).

¹⁵ Cour trav. Liège, 3^e ch., 14 décembre 2004, R.G. n°32.575/2004.

¹⁶ Notamment : Cour trav. Liège, 3^e ch., 14 octobre 2003, R.G. n°31.487/03 et Cour trav. Liège, sect. Namur, 13^e ch., 14 décembre 2006, R.G. n°8.188/06.

Les experts attribuent respectivement un point compte tenu des seules difficultés à se rendre dans des endroits de détente ou deux points eu égard à l'affection cardiaque et au repli sur soi.

A cela, il faut ajouter les problèmes auditifs apparus en 1996 déjà à la suite d'un accident de voiture (perte de 90 db à gauche et de 80 db à droite).

Le repli sur soi justifie l'existence de difficultés plus que minimales et empêche la réalisation de contacts sociaux épanouis.

La Cour observe que si avec une pénibilité certaine liée au déplacement et une difficulté oculaire moins évidente, l'appelant est capable d'avoir des contacts sociaux avec des difficultés minimales, le repli sur soi est un élément aggravant qui justifie l'octroi de deux points. Il en va de même des problèmes auditifs.

Lors du deuxième entretien avec l'expert WALTREGNY, l'appelant signale à cet égard qu'il « a perdu toute sa clientèle et qu'il passe sa journée à attendre au cabinet sans voir personne venir ».

Dès lors, il faut lui reconnaître une cotation globale de 12 points et non de 10 points.

*
* *

Le droit à l'allocation d'aide aux personnes âgées de 3e catégorie doit être reconnu. Il y a lieu d'ordonner une réouverture des débats afin que le Service établisse une proposition de calcul depuis le 1er novembre 2002 et que les parties en débattent.

5.2. Les avantages sociaux et fiscaux.

La reconnaissance de 12 points de perte d'autonomie, dont deux pour les déplacements, permet l'octroi d'avantages sociaux et fiscaux de même que la perte de plus de 66% de capacité de gain. Il y aura lieu que, dans le cadre de la réouverture des débats, le Service en précise le droit tenant compte de l'âge de l'appelant et de l'apparition ou non des affections réduisant la capacité de gain avant l'âge de 65 ans.

Par contre, les experts n'admettent pas les 80% d'invalidité permanente. Si l'expert WALTREGNY a semblé faire droit à ce pourcentage dans ses préliminaires, il l'écarte dans ses conclusions. Force est de constater qu'à aucun moment, le mode de calcul de ces 80% n'est produit, ni par un expert, ni par l'appelant ou ses conseils médicaux. Il ne peut être fait droit à la reconnaissance de 80% d'invalidité permanente.

Indications de procédure.

Vu les pièces du dossier de la procédure et notamment le jugement contradictoirement rendu le 18 février 2009 par la 11^{ème} chambre du tribunal du travail de Liège (R.G. n°334.001),

Vu l'appel formé par requête reçue au greffe de la Cour du travail le 16 mars 2009 et régulièrement notifiée à la partie adverse le jour même, requête portant invitation du greffe adressée aux parties à comparaître à l'audience du 11 mai 2009 de la 3^{ème} chambre de la Cour du travail (audience d'introduction), date à laquelle l'examen de la cause a été reporté au 14 septembre 2009,

Vu le dossier de l'auditorat du travail de Liège reçu au greffe le 24 mars 2009, dossier contenant le dossier administratif,

Vu les conclusions déposées par l'appelant au greffe le 4 août 2009,

Vu le dossier déposé par l'appelant à l'audience du 14 septembre 2009 à laquelle les parties ont été entendues en l'exposé de leurs moyens.

Dispositif**PAR CES MOTIFS,****LA COUR,**

après en avoir délibéré,

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,

entendu Madame Corinne LESCART, 1er Substitut de l'Auditeur du travail, Substitut général délégué en vertu d'une ordonnance de Monsieur le Procureur général de Liège du 16 septembre 2008, en son avis oral non conforme donné en langue française et en audience publique le 14 septembre 2009,

reçoit l'appel,

le déclare en grande partie fondé,

réformant le jugement dont appel hormis en ce qu'il statue sur les dépens,

dit pour droit que l'appelant justifie d'une perte d'autonomie de 12 points,

dit pour droit qu'il ne justifie pas de 80% d'invalidité permanente,

pour le surplus, ordonne la réouverture des débats afin de permettre aux parties de mettre le dossier en état et à l'intimé de présenter une proposition de calcul de l'octroi de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées de 3e catégorie en fonction des revenus déductibles depuis le 1er novembre 2002 et de préciser quels avantages sociaux et fiscaux peuvent être reconnus à l'appelant,

fixe celle-ci au **lundi 11 janvier 2010 à 14 heures 45** en la salle 2-E, 2^e étage, rue Saint-Gilles, 90c à 4000 LIEGE à l'effet que les parties débattent de ces questions,

réserve à statuer sur le calcul de l'octroi de l'allocation à la date du 1^{er} novembre 2002 et ultérieurement, sur les avantages sociaux et fiscaux ainsi que sur les dépens d'appel.

Ainsi jugé par

M. Michel DUMONT, Président,
M. José BEMELMANS, Conseiller social au titre de travailleur indépendant,
M. Marc LINCE, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont assisté aux débats de la cause,
assistés lors de la signature de Mme Sandrine THOMAS, Greffier,
qui signent ci-dessous

et prononcé en langue française, à l'audience publique de la **TROISIEME CHAMBRE** de la **COUR DU TRAVAIL DE LIEGE**, section de Liège, en l'extension du palais de justice de Liège, rue Saint-Gilles, 90c, le **DOUZE OCTOBRE DEUX MILLE NEUF** par le Président et le Greffier.

Le Greffier

Le Président

Mme S. THOMAS

M. M. DUMONT