



| |
|--|
| Chambre 3 |
| Numéro de rôle 2019/AM/336 |
| Vxxxxx Bxxxxxx Fxxxxxx / 1. Gxxxxxx Axxxxxx 2. FEDRIS |
| Numéro de répertoire 2023/ |
| Arrêt contradictoire, définitif sur le fond du litige, réservant à statuer pour le surplus. |

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
07 février 2023**

Risques professionnels.

Accident du travail – Secteur privé.

Défaut dans le chef de l'employeur d'avoir souscrit une assurance contre les accidents du travail.

Prise en charge de l'indemnisation par FEDRIS.

Article 58 de la loi du 10/04/1971.

Entérinement de l'accord – indemnité.

Refus par l'employeur de rembourser à FEDRIS les débours exposés par ses soins après que la victime ait été surprise en train de travailler sur un chantier.

Assignation de l'employeur par FEDRIS.

Expertise médicale ordonnée par la cour compte tenu des incohérences dont est entaché le rapport médical dressé par FEDRIS en vue du règlement de l'indemnisation de l'accident de travail.

Rapport d'expertise révélant que les rapports médicaux de FEDRIS étaient fondés sur des infractions erronées. – Majoration substantielle des périodes d'ITT et du taux de l'IPP.

Annulation de l'accord-indemnité en raison d'une erreur substantielle excusable commise par FEDRIS dans la détermination du règlement de l'indemnisation de l'accident du travail.

Article 60 de la loi du 10/04/1971.

Article 579, 1° du Code judiciaire.

Arrêt contradictoire, définitif sur le fond du litige et réservant à statuer sur le décompte des sommes dues par l'employeur ainsi que sur les dépens.

EN CAUSE DE :

Monsieur Vxxxxx Bxxxxxx Fxxxxxx, (RRN xx.xx.xx-xxx.xx),
domicilié à xxxx xxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxx,

**Partie appelante, défenderesse originaire au principal,
danderesse originaire en intervention forcée et garantie,**
comparaissant par son conseil Maître E. SPAMPINATO, avocate à
SAINT-GILLES.

CONTRE :

1. **Monsieur Gxxxxxx Axxxxx**, (RRN xx.xx.xx-xxx.xx) domicilié à
xxxx xxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxx,

Partie intimée, défenderesse originaire sur incident, défenderesse originaire en intervention et garantie,
comparaissant par son conseil Maître S. MENNA, avocate à
LA LOUVIERE

2. **L'AGENCE FEDERALE DES RISQUES PROFESSIONNELS, en abrégé FEDRIS,** (BCE xxxx.xxx.xxx), dont le siège est établi à
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,

Partie intimée, demanderesse originaire au principal et sur incident, comparaissant par son conseil Maître A.-S. PETIT,
avocate à TOURNAI.

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend, ce jour, l'arrêt suivant :

Vu, les antécédents de la procédure et notamment :

- la requête d'appel reçue au greffe de la cour le 06/09/2019 et dirigée contre le jugement prononcé contradictoirement le 14/05/2019 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Binche.
- l'arrêt prononcé le 13/10/2020 par la cour de céans, autrement composée qui, après avoir déclaré l'appel recevable, avant de statuer au fond, ordonna une mesure d'expertise médicale confiée au Docteur IDE investi de la mission d'examiner Monsieur GXXXXXX AXXXXX et :
 - de décrire les lésions ou troubles dont il souffre suite à l'accident du travail du 27 février 2015 ;
 - de déterminer la/les période(s) d'incapacité temporaire totale ;
 - de fixer la date de consolidation des lésions ;
 - de déterminer le taux de l'incapacité permanente de travail dont Monsieur GXXXXXX AXXXXX reste atteint, en tenant compte pour l'évaluation de celle-ci de la capacité économique de l'intéressé sur le marché général du travail eu égard à son âge, sa formation et ses antécédents professionnels, son niveau d'intelligence et d'instruction, la possibilité pour lui d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché du travail ;
- le rapport de l'expert IDE déposé au greffe le 09/07/2021 ;

Vu, pour FEDRIS, ses conclusions d'appel après expertise reçues au greffe de la cour le 29/10/2012 ;

Vu l'ordonnance de mise en état judiciaire prise sur pied de l'article 747, §2, du Code judiciaire le 24/05/2022, et notifiée aux parties le 25/05/2022 ;

Vu, pour Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX , ses conclusions d'appel après expertise reçues au greffe le 20/07/2022 ;

Vu, pour Monsieur GXXXXXX AXXXXX , ses conclusions de synthèse d'appel reçues au greffe le 30/09/2022 ;

Vu la requête sur pied de l'article 748, §2 du Code judiciaire introduite au greffe la 04/11/2022 par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX sollicitant un nouveau délai pour conclure et appuyer sa demande portant sur la désignation d'un nouvel expert ;

Vu les conclusions sur requête 748, §2, du Code judiciaire déposées le 10/11/2022 au greffe par Monsieur GXXXXXX AXXXXX sollicitant que la requête déposée sur pied de l'article 748, §2, du Code judiciaire par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX soit déclarée non fondée ;

Vu les conclusions sur pied de l'article 748, § 2, du Code judiciaire de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX reçues au greffe le 23/11/2022 ;

Vu l'ordonnance prise sur pied de l'article 748, §2, du Code judiciaire le 02/12/2022 par la cour de céans refusant de faire droit à la requête déposée sur pied de l'article 748, §2, du Code judiciaire par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX au motif que ce dernier n'établissait pas la découverte du fait nouveau et pertinent qu'il invoquait et notifiée le même jour aux parties ;

Entendu les conseils des parties, en leurs dires et moyens, à l'audience publique de la 3^{ème} chambre du 06/12/2022 au cours de laquelle les débats furent repris ab initio sur les points de droit non tranchés par la cour de céans en raison de la composition différente du siège ;

Vu les dossiers des parties ;

RAPPEL DES FAITS DE LA CAUSE ET DES ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Monsieur GXXXXXX AXXXXX , né le xx/xx/xxxx, a été victime d'un accident en date du 27/02/2015, alors qu'il était occupé au travail en qualité de tailleur de pierre pour le compte de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX . Alors qu'il soulevait une pierre de 50 à 60 kg, son pied droit a accroché un câble électrique, ce qui l'a déséquilibré vers l'avant, et il est tombé sur son établi. La pierre a écrasé son auriculaire droit. Les faits ont été reconnus comme accident du travail.

Des radiographies réalisées le jour de l'accident, il a été conclu à une contusion de la main droite, diagnostic requalifié par la suite d'entorse de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire.

Monsieur GXXXXXX AXXXXX a été en incapacité totale de travail du 03/03/2015 au 31/05/2015. Il a repris le travail le 1^{er} juin 2015 en évitant les travaux lourds. Il a connu une rechute à partir du 21/08/2015. Vu la persistance de douleurs, une intervention de reconstruction ligamentaire a été prévue le 17/09/2015 en hospitalisation de jour. Il a été mis fin à l'incapacité temporaire totale au 30/11/2016. Une ténolyse de l'extenseur de D5 droit a été réalisée le 06/01/2017, ce qui a entraîné la reconnaissance d'une nouvelle incapacité temporaire totale du 06/01/2017 au 09/04/2017.

Au moment des faits Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX n'était pas assuré contre les accidents du travail.

FEDRIS a pris en charge l'indemnisation des suites de l'accident du travail en application de l'article 58, § 1^{er}, 3^o, de la loi du 10/04/1971 sur les accidents du travail.

Plusieurs demandes de remboursement des débours ont été adressées à Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX en application de l'article 60 de la loi précitée. Celui-ci a payé les montants réclamés pour la période antérieure à septembre 2016. Il a refusé par contre de faire suite aux mises en demeure des 05/12/2016 et 20/03/2017 l'invitant à payer les sommes de 5.219,19 € et 7.691,32 €, au motif que Monsieur GXXXXXX AXXXXX avait été surpris en train de travailler sur un chantier en date du 13/09/2016, soit durant une période d'incapacité temporaire totale, ce qui avait d'ailleurs justifié son licenciement pour faute grave en date du 15/09/2016.

Par exploit du 30/08/2017, FEDRIS a cité Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX à comparaître devant le tribunal du travail du Hainaut, division de Binche, pour l'entendre condamner au paiement :

- de la somme de 12.910,51 € au titre de remboursement du solde des débours consentis en faveur de Monsieur GXXXXXX AXXXXX ;
- de la somme de 1.291,05 € au titre de majoration de 10% du montant des débours restant dus ;

- des intérêts de retard au taux légal calculés à partir du 06/01/2017 sur la somme de 5.219,19 € et à partir du 21/04/2017 sur la somme de 7.691,32 € ;
- des frais et dépens de l'instance.

Par exploit du 13/09/2017, Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX a cité Monsieur GXXXXXX AXXXXX en intervention forcée, pour l'entendre condamner à rembourser toutes sommes qui doivent être mises à sa charge depuis le début de son incapacité, évaluées provisoirement à 1 €, et à le garantir de toute condamnation qui pourrait être prononcée à son encontre en principal, intérêts et frais.

Par courrier du 11/10/2017, FEDRIS a informé Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX de ce que le dossier de Monsieur GXXXXXX AXXXXX avait été soumis au Comité médico-technique de l'institution, lequel a approuvé les éléments à retenir pour le règlement de l'accident du travail du 27/02/2015, soit : incapacité temporaire totale de travail du 28/02/2015 au 31/05/2015, du 21/08/2015 au 30/11/2016 et du 06/01/2017 au 09/04/2017, ainsi qu'un taux d'incapacité permanente de travail de 9% à partir du 10/04/2017, date de consolidation des lésions. L'accord-indemnité conclu sur ces bases a été entériné en date du 27/06/2018.

Par ses conclusions de synthèse déposées le 10/04/2018 devant le premier juge, FEDRIS a introduit une demande incidente ayant pour objet la condamnation de Monsieur GXXXXXX AXXXXX au remboursement des indemnités indûment obtenues, dans l'hypothèse où il serait considéré que le règlement de l'accident du travail aboutit à une indemnisation inférieure à celle prévue dans l'accord-indemnité.

Par jugement prononcé le 09/10/2018, le premier juge a ordonné la réouverture des débats pour permettre à FEDRIS de préciser, documents à l'appui, si l'accord-indemnité avait fait l'objet d'un entérinement, et aux parties de s'expliquer quant à l'application de l'article 60, alinéa 2, de la loi du 10/04/1971.

Par jugement prononcé le 14/05/2019, le premier juge a fait droit à la demande principale de FEDRIS et a condamné Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX au paiement des sommes réclamées en citation. La demande en intervention forcée et garantie de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX et la demande incidente de FEDRIS ont été déclarées non fondées. Il a, notamment, considéré que les constatations de l'huissier de justice François DUBOIS en date du 13/09/2016 ne permettaient pas de contester les éléments médicaux repris dans l'accord-indemnité entériné le 27/06/2018 et que le recours à une expertise ne se justifiait pas.

ENSEIGNEMENT A DEDUIRE DE L'ARRET PRONONCE LE 13/10/2020 PAR LA COUR DE CÉANS AUTREMENT COMPOSEE

Pour rappel, un accord-indemnité a été conclu en octobre 2017 entre Monsieur GXXXXX AXXXXX et FEDRIS, fixant comme suit les bases de l'indemnisation : incapacité temporaire totale de travail du 28/02/2015 au 31/05/2015, du 21/08/2015 au 30/11/2016 et du 06/01/2017 au 09/04/2017 — date de consolidation des lésions : 10/04/2017 — incapacité permanente de travail de 9% - rémunération de base : 34.511,67 €. Cet accord-indemnité a été entériné en date du 27/06/2018.

La demande principale de FEDRIS a pour objet la condamnation de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX au remboursement des sommes déboursées dans le cadre de la prise en charge de l'accident du travail du 27/02/2015.

Il n'est pas contesté que Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX n'était pas couvert par une assurance contre les accidents du travail.

Aux termes de l'article 60 de la loi du 10/04/1971, lorsque FEDRIS accorde la réparation en application de l'article 58, § 1^{er}, 3^o, il récupère à charge de l'employeur ou de l'entreprise d'assurance en défaut, les débours, les capitaux y correspondant, ainsi que les montants et capitaux visés à l'article 45quater, alinéas 3 à 6, et à l'article 59quinquies, et la partie des prestations visées à l'article 42bis (...).

Si l'accident est réglé par un accord entériné conclu entre FEDRIS et la victime ou ses ayants droit, l'employeur ou l'entreprise d'assurances en défaut visés à l'alinéa 1^{er} sont tenus de rembourser à FEDRIS sur la base des éléments repris dans cet accord entériné. Ceci n'est pas valable dans la mesure où l'accord entériné est déclaré nul par le juge pour cause d'erreur excusable ou de dol ou bien en raison de la violation de ces dispositions de la présente loi qui sont d'ordre public. Dans le cas où FEDRIS a commis une erreur inexcusable lors de la conclusion de l'accord, le juge peut limiter le droit de récupération de FEDRIS proportionnellement à cette erreur.

Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX invoque l'existence d'une erreur inexcusable dans le chef de FEDRIS lors de la conclusion de l'accord-indemnité avec Monsieur GXXXXX AXXXXX , ou à tout le moins d'une erreur excusable qui justifie l'annulation de l'accord-indemnité. Il résulte du constat d'huissier établi le 13/09/2016 que Monsieur GXXXXX AXXXXX était occupé au travail à cette date alors qu'il se trouvait en période d'incapacité temporaire totale. Il a été licencié pour faute grave pour ce motif en date du 15/09/2016 et n'a pas contesté ce licenciement. FEDRIS a été dûment informée de la situation et de son refus de rembourser les débours exposés à partir de septembre 2016.

Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX suspecte que la reprise d'un travail pendant une période d'incapacité temporaire totale ait eu une influence sur les rechutes ou émet à tout le moins des doutes sérieux quant aux périodes d'incapacité temporaire totale retenues, et redoute, également, une incidence de cet élément sur le taux d'incapacité permanente. Il a, dès lors, sollicité devant la cour, le recours à une expertise judiciaire pour permettre de vérifier si les éléments repris dans l'accord-indemnité étaient corrects.

FEDRIS expose que chaque période d'incapacité temporaire totale a été prise en charge sur base d'un certificat médical et parfois d'un rapport complémentaire demandés au médecin traitant de Monsieur GXXXXXX AXXXXX (spécialiste compris) et que sur base des examens réalisés en interne et des documents transmis par les médecins de l'intéressé, il n'y avait aucune raison de douter de la situation médicale de celui-ci de telle sorte que l'indemnisation des périodes d'incapacité temporaire totale s'imposait.

Suite aux informations fournies par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX en septembre 2016, un nouveau rapport médical a été demandé au médecin conseil de FEDRIS, le docteur Vincent WEYNAND, de même qu'en décembre 2016, lorsque le constat d'huissier a été communiqué. Les rapports du docteur Vincent WEYNAND des 22/09/2016 et 10 et 25 avril 2017 ont été produits aux débats. Il en résulte, notamment, qu'il persistait des séquelles en novembre 2016, lesquelles ont entraîné l'intervention chirurgicale du 06/01/2017 ainsi que la reconnaissance de la dernière période d'incapacité temporaire totale à partir de cette date.

FEDRIS relève qu'à admettre, comme le prétend Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX , que Monsieur GXXXXXX AXXXXX ait été capable de travailler durant une période d'incapacité temporaire totale, cela ne supprime pas toute indemnisation en sa faveur, puisqu'il subsiste une incapacité permanente partielle.

Subsidiairement, s'il devait être constaté des zones d'ombre quant à l'indemnisation des périodes d'incapacité temporaire totale, FEDRIS a admis l'utilité de la mesure d'expertise sollicitée par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX .

De son côté, Monsieur GXXXXXX AXXXXX a affirmé ne pas avoir travaillé durant une période d'incapacité de travail. Le fait qu'il n'ait pas contesté son licenciement pour faute grave ne constitue pas un aveu de sa part. Le médecin conseil de FEDRIS a été informé des constatations de l'huissier de justice et a sollicité des explications quant aux faits reprochés. Il a rédigé les rapports des 22 septembre 2016 et 10 et 25 avril 2017 en parfaite connaissance de cause. L'accord-indemnité n'est entaché d'aucune erreur.

Après avoir relevé, d'une part, que l'article 60bis de la loi du 10/04/1971 posait comme principe que l'employeur en défaut d'assurance était lié par les éléments d'indemnisation repris dans l'accord-indemnité par FEDRIS sous réserve des trois exceptions et, d'autre part, que les rapports dressés le 25/09/2016 et en avril 2017 par le Docteur WEYNAND, médecin-conseil de FEDRIS « *n'étaient pas exempts de tergiversation et d'incohérence et qu'à tout le moins le Docteur WEYNAND n'avait pas adopté une position claire, ferme et définitive sur base de ses propres constatations, en particulier en ce qui concerne les périodes d'incapacité temporaire totale* », la cour de céans, autrement composée, a, par arrêt du 13/11/2020, estimé qu'il y avait lieu de faire droit à la demande de mesure avant dire droit sollicitée par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX en désignant un expert-médecin, en la personne du Docteur IDE, investi de la mission d'examiner Monsieur GXXXXXX AXXXXX et :

- de décrire les lésions ou troubles dont il souffre suite à l'accident du travail du 27 février 2015 ;
- de déterminer la/les période(s) d'incapacité temporaire totale ;
- de fixer la date de consolidation des lésions ;
- de déterminer le taux de l'incapacité permanente de travail dont Monsieur GXXXXXX AXXXXX reste atteint, en tenant compte pour l'évaluation de celle-ci de la capacité économique de l'intéressé sur le marché général du travail eu égard à son âge, sa formation et ses antécédents professionnels, son niveau d'intelligence et d'instruction, la possibilité pour lui d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché du travail ;

CONCLUSIONS DU RAPPORT D'EXPERTISE

Aux termes de ses conclusions reçues au greffe le 09/07/2021, l'expert IDE a conclu comme suit ses travaux :

«

- I. *Les lésions et troubles dont est atteint Monsieur GXXXXXX AXXXXX suite à l'accident de travail du 27/02/2015 ont été décrites dans le corps du rapport d'expertise.*
- II. *Incapacité temporaire de travail :*
 - *Du 27/02/2015 au 31/05/2015*
 - *Du 21/08/2015 au 30/06/2015*
- III. *Date de consolidation : le 01/07/2017*

- IV. *Les séquelles décrites entraînent une incapacité permanente partielle de 20% (vingt pour cent) en tenant compte de la capacité économique de l'intéressé sur le marché général du travail eu égard à son âge, sa formation, ses antécédents professionnels, son niveau d'intelligence et d'instruction, la possibilité pour lui d'apprendre un autre métier et sa capacité de concurrence sur le marché du travail. »*

POSITION DES PARTIES APRES LE DEPOT DU RAPPORT D'EXPERTISE

Monsieur VXXXXX BXXXXX FXXXXX entend rappeler qu'en travaillant durant les périodes d'incapacité temporaire totale, Monsieur GXXXXX AXXXXX a nécessairement aggravé sa situation.

Il déclare suspecter que l'exercice d'une activité pendant une période d'incapacité temporaire totale a eu une influence sur les rechutes ou, en tout état de cause, émet des doutes sérieux sur l'étendue des périodes d'incapacité temporaire totale de travail retenues par l'expert ainsi que sur la hauteur du pourcentage d'IPP.

Monsieur VXXXXX BXXXXX FXXXXX déplore le caractère lacunaire des conclusions du rapport d'expertise lesquelles ne sont pas de nature à éclairer la cour.

Il dénonce, également, la position divergente arrêtée par l'expert par rapport aux conclusions du médecin-conseil de FEDRIS suivant lesquelles il s'imposait de retenir un taux d'IPP fixé à 9% : une telle différence démontrerait, selon lui, nécessairement une *« irrégularité dans les expertises réalisées, ce qui rend nécessaire une nouvelle expertise, voire un complément d'expertise par un autre expert »*.

Selon Monsieur VXXXXX BXXXXX FXXXXX , l'expertise menée par le Docteur IDE n'apporterait, par ailleurs, pas toutes les réponses aux questions posées alors que l'expert judiciaire avait tout le loisir de faire appel à un autre médecin spécialiste pour répondre à la mission lui confiée.

Par contre, il relève que l'expert confirme que les séquelles affichées par Monsieur GXXXXX AXXXXX sont dues à l'algodystrophie, conséquence de l'opération chirurgicale à laquelle il décida de se soumettre alors même qu'il savait qu'elle avait peu de chance d'améliorer sa situation.

Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX sollicite, à titre principal, l'annulation de l'accord-indemnité entériné par FEDRIS et la condamnation en intervention forcée et garantie de Monsieur GXXXXXX AXXXXX dès lors que ce dernier a été surpris au travail le 13/09/2016 pendant sa période d'incapacité temporaire totale et que le dossier de Monsieur GXXXXXX AXXXXX révèle que les séquelles actuelles sont la cause de son opération laquelle n'apparaissait pas nécessaire.

Ainsi, note-t-il, ayant pris le risque d'aggraver sa situation, Monsieur GXXXXXX AXXXXX doit en supporter les conséquences.

A titre subsidiaire, Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX sollicite, comme il est précisé supra, une nouvelle mesure d'expertise médicale ou un complément d'expertise « *afin de déterminer le taux d'incapacité permanente liée aux conséquences du sinistre avant l'opération ainsi que le taux d'incapacité permanente liée aux conséquences de l'opération de Monsieur GXXXXXX AXXXXX* ».

De son côté, FEDRIS indique que les conclusions médicales de l'expertise judiciaire arrêtées par le Docteur IDE ont révélé que les rapports médicaux sur lesquels l'accord-indemnité avait été rédigé étaient erronés de telle sorte qu'elle postule l'annulation de l'accord-indemnité en raison de l'existence d'une erreur substantielle excusable dans son chef dans la détermination du règlement de l'accident du travail subi par Monsieur GXXXXXX AXXXXX .

Elle relève qu'en raison de la modification des périodes d'ITT (plus longue qu'à l'origine) et de la modification du taux d'IPP (passant de 9 à 20%), les débours de l'accident de Monsieur GXXXXXX AXXXXX allaient considérablement augmenter.

FEDRIS souligne qu'il prendra en charge l'indemnisation de la victime à concurrence de ces augmentations et qu'il revient à Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX , employeur non assuré, en application de l'article 60, alinéa 1^{er}, de la loi du 10/04/1971, de lui rembourser ces montants.

Elle sollicite la cour de lui permettre de déposer un décompte des sommes dues après l'arrêt intervenu sur le règlement de l'accident.

Enfin, Monsieur GXXXXXX AXXXXX conteste avoir travaillé durant son incapacité de travail et plus spécifiquement avoir exercé une activité qui pourrait être considérée comme un travail ayant entraîné une rechute ou retardant sa guérison.

Il indique que, tout comme le Docteur WEYNAND, médecin-conseil de FEDRIS, l'expert IDE a été informé de l'existence du constat dressé le 13/09/2016 par un huissier de justice le surprenant au travail mais il n'en a tiré aucune conclusion : en effet, la présence sur un chantier, au cours d'une journée même en tenue de travail, n'a aucune incidence sur les séquelles de l'accident de travail telles que décrites dans le rapport d'expertise.

Monsieur GXXXXXX AXXXXX relève, également, que l'expert IDE a apporté une réponse circonstanciée sur l'impact de l'intervention chirurgicale et la prétendue négligence dont il aurait fait montre en ne suivant pas les séances de kinésithérapie prescrites.

Il stigmatise l'absence de production d'un rapport médical circonstancié par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX qui démontrerait le caractère contestable des conclusions arrêtées par l'expert et la nécessité de solliciter un complément d'expertise ou de désigner un nouvel expert.

Monsieur GXXXXXX AXXXXX conclut que l'accord-indemnité contient une erreur excusable substantielle de telle sorte qu'il doit être annulé.

Il sollicite, partant, l'entérinement des conclusions de l'expert et la révision de son indemnisation.

DISCUSSION – EN DROIT :

I. Fondement de la requête d'appel

I. 1. Quant au rapport d'expertise

Contestant la condamnation financière prononcée à son encontre et estimant que l'accord-indemnité entériné serait entaché d'une erreur, en raison du constat d'huissier du 13/09/2016 ayant surpris Monsieur GXXXXXX AXXXXX au travail sur un chantier, Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX a interjeté appel du jugement du 14/05/2019 par requête déposée auprès de la cour de céans le 06/09/2019.

Par arrêt avant-dire droit prononcé le 13/10/2020, la cour de céans, autrement composée, a analysé les pièces médicales du dossier sous l'angle de l'existence ou non d'une éventuelle erreur inexcusable de FEDRIS, et a constaté que le médecin ayant examiné Monsieur GXXXXXX AXXXXX « *n'avait pas adopté une position claire, ferme et définitive sur base de ses propres constatations, en ce qui concerne les périodes d'incapacité temporaires totales* » pour en conclure que l'accord indemnité (conclu en octobre 2017) « *semblait avoir été proposé et conclu sans que FEDRIS estime nécessaire de solliciter des investigations et/ou éclaircissements complémentaires.* ».

Elle a donc, dans ce contexte, fait droit à la mesure avant dire droit sollicitée par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX et a désigné le Docteur Vincent IDE en qualité d'expert judiciaire.

En son rapport définitif déposé le 09/07/2021, l'expert judiciaire a considéré que les complications médicales actuelles qu'il a constatées dans le chef de Monsieur GXXXXXX AXXXXX lors de l'expertise étaient une conséquence directe du traumatisme de l'accident du travail subi le 27/02/2015.

Il a donc adopté les conclusions suivantes :

- Incapacité temporaire totale du 27/02/2015 au 31/05/2015 et du 21/08/2015 au 30/06/2017.
- Consolidation le 01/07/2017.
- Taux d'IPP de 20%

Suivant l'article 962, alinéas 1 et 4, du Code judiciaire, « *le juge peut (...) charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique (...). Il n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose* ».

Si le juge n'est pas tenu de suivre l'avis des experts « *si sa conviction s'y oppose* », son pouvoir d'appréciation souverain est, cependant, limité par l'obligation qu'il a de justifier les motifs pour lesquels il entend rejeter les conclusions du rapport d'expertise.

En effet, le juge :

- doit veiller à ne pas violer « *la foi due à l'acte contenant le rapport* » (Cass., 05/04/1979, Pas., I, p. 931), ni lui attribuer « *une opinion qu'il n'a pas émise ou des constatations qu'il n'a pas faites* » (Cass., 22/07/2008, Pas., I, n° 425) ;
- et ne peut se borner à entériner les conclusions d'un rapport sans exposer les motifs pour lesquels il entend rejeter les griefs élevés par une partie contre l'opinion de l'expert (Cass., 08/03/1974, Bull., 1974, p. 699).

Le juge apprécie en fait la valeur probante des constatations faites par les experts et le fondement des griefs formulés par les parties contre celles-ci (Cass., 07/05/2019, Pas., I, p. 1108).

Les faits constatés par l'expert ne sont pas revêtus d'un caractère authentique et le juge peut en apprécier l'exactitude (H. BOULARBAH, M. PHILIPPET, M. STASSIN, « *Etat actuel de la procédure civile d'expertise* » in *Théorie et pratique de l'expertise civile et pénale*, C.U.P., Anthémis, Limal, 2017, p. 101, n° 80 citant Cass., 21/01/2011, Pas., 2011, p.284).

Pour s'écarter d'un rapport, il ne peut donc se borner à invoquer sa conviction sans exposer à tout le moins les raisons qui la fondent.

Il ne peut donc pas perdre de vue que c'est la conviction du juge - et donc la confiance qu'il a en l'expertise - qui constitue le critère fondamental d'admission ou de rejet de l'expertise.

Celle-ci n'a donc pas de valeur « in se » de présomption légale mais s'impose par le biais de la confiance que le juge lui porte.

Cependant, la portée de la mission de l'expert s'attache à des constatations ou à des avis d'ordre technique qui, par hypothèse, échappent à la compétence du juge et dont le nécessaire recours implique une certaine prévalence sans, pour autant, avoir valeur de présomption.

Si le juge peut relever des erreurs, défaillances ou manquements de l'expertise, il ne peut raisonnablement le faire qu'au regard des éléments internes au rapport par le contrôle de l'exhaustivité des éléments de fait pertinents de la cause, leur correcte reproduction ou, encore, la cohérence des conclusions qui en sont tirées.

Il convient, à cet égard, de relever cette approche doctrinale en matière d'assurance maladie-invalidité selon laquelle « *par nature, l'expert est là pour trancher des avis médicaux divergents. Ainsi, la critique d'un médecin-conseil qui consiste en la réitération de la thèse initiale soutenue par une partie est insuffisante* » (S. GILSON, « Assurance maladie-invalidité et expertise », Forum de l'assurance, Anthémis, 2019, n° 195, p. 108).

Il paraît, en tout état de cause, difficile pour un juge de justifier sa décision d'écarter le rapport au profit de l'avis divergent du conseil technique d'une partie sans, à tout le moins, en exposer les raisons qui doivent être déduites du constat de défaillance ou de manquements qui en fragilisent le crédit (Conclusions de l'avocat général GENICOT précédant l'arrêt de la Cour de cassation du 14/10/2019, S.18.0102.F, sur www.juportal.be).

En effet, si le juge n'est pas astreint à suivre l'avis de l'expert et s'il doit vérifier la réalité interne et externe du rapport d'expertise avant de s'en servir, il faut, néanmoins, se rendre à l'évidence que, si précisément le juge a dû avoir recours aux connaissances techniques de l'expert, l'avis de ce dernier influencera logiquement sa décision et qu'il n'en sera autrement, en règle générale, que si le juge a des motifs de croire que l'expert s'est trompé soit en ne tenant pas compte de tous les éléments de fait, soit en donnant à ces éléments de fait une portée excessive et que son erreur d'appréciation est démontrée par le rapport lui-même ou par d'autres éléments objectifs concrets et probants.

Enfin, il est évident que chaque partie a le droit de soumettre à l'appréciation des juges ses griefs concernant le rapport d'expertise mais pour autant qu'elle développe des remarques et critiques pertinentes (CT Mons, 05/01/2001, RG 13505, inédit).

En l'espèce, la cour de céans constate que :

- Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX a été représenté au cours des opérations d'expertise, par un médecin de recours, le Docteur DELEUZE, chirurgien de la main, qui a, ainsi, eu le loisir de poser à l'expert toutes les questions justifiées par l'évolution de l'état de santé de Monsieur GXXXXXX AXXXXX aux fins de déterminer les séquelles dont était atteint ce dernier consécutivement à son accident de travail.

L'expert IDE a, ainsi, fait droit à la demande du conseil de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX émise lors de la première séance d'expertise en autorisant la présence du médecin-conseil de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX et a, partant, tenu une seconde séance d'expertise en présence de tous les médecins-conseils des parties.

- L'expert judiciaire a procédé à un examen clinique particulièrement complet du membre supérieur droit de Monsieur GXXXXXX AXXXXX ce qui l'a conduit à dresser les séquelles de l'accident de travail tant sur le plan subjectif qu'objectif. Il a, également, examiné les résultats d'un double examen complémentaire portant sur une radiographie de la main droite le 04/01/2021 et sur une scintigraphie osseuse dynamique le 06/01/2021.

L'expert a, ainsi, pu rédiger un avis provisoire et clôturer son rapport préliminaire qui fut envoyé aux parties le 17/05/2021, après la seconde séance tenue le 04/05/2021 dont les conclusions étaient les suivantes :

- ITT du 27/02/2015 au 31/05/2015 et du 21/08/2015 au 30/06/2017.
- Consolidation le 01/07/2017.
- Taux d'IPP de 20%

- En date du 09/06/2021, le Docteur DELEUZE, médecin-conseil de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX, a fait savoir à l'expert « *qu'il avait pris connaissance des préliminaires et qu'il n'avait aucune remarque à formuler* ».
- L'expert a, également, reçu le 17/06/2021 un mail lui adressé par le conseil de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX lui posant un certain nombre de questions sur base de réflexions lui communiquées par le Docteur POPADINEE.

Il s'est attaché à répondre point par point aux interrogations formulées par le conseil de Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX :

«

1. *Les séquelles présentées par Monsieur GXXXXXX AXXXXX sont bien la conséquence de l'algodystrophie et de ses conséquences et non de la raideur initiale due au traumatisme du 5^{ème} doigt ; cependant, l'algodystrophie est apparue dans les suites de cet accident et probablement aggravée par l'intervention chirurgicale ainsi que par l'immobilisation mais cette complication redoutable, fréquente dans les traumatismes du membre supérieur, n'est certainement pas la conséquence d'un manque de négligence de Monsieur GXXXXXX AXXXXX . Dans les suites de son accident, l'évolution n'était pas favorable et il a été proposé une intervention chirurgicale qui était licite suite aux découvertes à l'IRM du 06/05/2015 ; dès lors, l'intervention chirurgicale fut proposée à Monsieur GXXXXXX AXXXXX et il a été informé de toutes les conséquences éventuelles pouvant découler de celle-ci.
Certes, l'intervention chirurgicale n'a malheureusement pas été favorable, non pas à cause de l'acte chirurgical en lui-même qui était licite, mais suite à l'algoneurodystrophie qui est une complication non exceptionnelle.
L'expert ne peut répondre avec certitude que l'algodystrophie est plutôt la conséquence de l'opération que du sinistre ; en effet, même si Monsieur GXXXXXX AXXXXX n'avait pas été opéré, il n'est pas impossible qu'il ait quand même présenté des phénomènes algoneurodystrophiques.*
2. *L'étude du dossier fait état d'une immobilisation de 16 semaines alors que, en fait, il n'y a eu qu'une immobilisation de six semaines ; l'expert estime qu'une prolongation de l'immobilisation n'aurait certainement pas eu des conséquences sur l'évolution de l'algoneurodystrophie.*
3. *Après ablation du plâtre du 03/11/2015, de la kinésithérapie a été prescrite et n'a pas été réalisée pendant deux mois ; l'expert considère qu'il ne s'agit pas d'une négligence mais vu l'importance des douleurs suite à l'algoneurodystrophie, toute mobilisation des doigts de la main droite n'aurait fait qu'aggraver la situation ; il fallait d'abord que l'algoneurodystrophie régresse, c'est la raison pour laquelle Monsieur GXXXXXX AXXXXX a subi un traitement important en algologie ; il n'y a donc pas de négligence dans son chef.*
4. *L'incapacité postérieure à l'opération est bien sûr due au sinistre puisque celui-ci est à l'origine de l'entorse du 5^{ème} doigt et des interventions chirurgicales nécessaires.*
5. *Les radiographies de 2021 sont protocolées avec des séquelles de fracture du 2^{ème} rayon ainsi qu'un arrachement du 3^{ème} rayon.*

L'expert a pu comparer ces radiographies de 2021 à celles réalisées le 27/02/2015 et constate une parfaite similitude entre ces deux radiographies. Les lésions de phalanges protocolées comme séquelles de fracture par le radiologue peuvent peut-être apparaître comme un état antérieur mais qui étaient certainement antérieures à l'accident du 27/02/2015 ; on observe seulement une densification au niveau des phalanges incriminées mais il n'est pas du tout prouvé qu'il y ait eu des fractures au niveau de ces phalanges des 2e et 3e doigts, aussi bien en 2015 qu'en 2021. (Pièce 39)

6. *Il est impossible de chiffrer le taux d'incapacité lié à une raideur supposée du 5^e doigt s'il n'avait pas été opéré par rapport à la raideur consécutive à l'acte chirurgical.*

En conclusion

L'expert estime que les complications présentées actuellement avec d'importantes séquelles sont dues essentiellement à l'algodystrophie qui est la conséquence du traumatisme initial qui a pu être influencée par l'intervention chirurgicale ou même aggravée mais Monsieur GXXXXXX AXXXXX n'en est aucunement responsable.

L'expert estime donc que les remarques de Maître SPAMPINATO ne sont pas susceptibles de modifier son avis provisoire. »

A l'appui de ses conclusions d'appel, Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX n'a pas produit aux débats de rapport médical circonstancié susceptible d'énervier les conclusions définitives arrêtées par l'expert conformes à celles fixées dans le cadre de son avis provisoire.

Il se borne à prétendre que le rapport de l'expert « *manque de précision* » et contient des « *incohérences* » mettant, également, en exergue des « *contradictions* » dans les affirmations de l'expert alors même que ces critiques ne sont étayées par aucun élément médical puisqu'elles relayent le point de vue unilatéral d'une partie qui n'a pas pris le soin de documenter sur le plan médical les erreurs d'appréciation dont serait entaché le rapport d'expertise.

Or, l'analyse de ce rapport ne révèle pas la moindre erreur de raisonnement dans le chef de l'expert dont les conclusions apparaissent justifiées au regard de la motivation de son analyse : les complications médicales dont souffre Monsieur GXXXXXX AXXXXX sont la conséquence de l'algodystrophie (conséquence du traumatisme initial) elle-même sans doute aggravée par l'opération chirurgicale subie par Monsieur GXXXXXX AXXXXX mais ce dernier ne peut en aucune façon être tenu pour responsable des importantes séquelles consécutives à son accident de travail.

En désignant un expert-médecin, la cour de céans a entendu mettre fin à un litige d'ordre médical opposant les parties et l'opinion médicale divergente maintenue par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX qui ne produit aux débats pas le moindre élément médical circonstancié démontrant l'existence de manquements commis par l'expert dans l'appréciation du règlement de l'indemnisation de l'accident de travail subi par Monsieur GXXXXXX AXXXXX , ne permet pas d'énervier la position parfaitement motivée de l'expert qui a pris en compte l'ensemble des affections présentées par Monsieur GXXXXXX AXXXXX et ses répercussions sur sa capacité économique au regard du marché général de l'emploi qui lui restait accessible compte tenu des spécificités de sa situation.

Pareil constat ne permet pas à la cour de céans de faire droit aux prétentions formulées par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX .

Les conclusions du rapport d'expertise apparaissent justes, précises, circonstanciées et motivées de façon adéquate de telle sorte qu'il y a lieu de les entériner.

I. 2. Quant à l'annulation de l'accord-indemnité

Les conclusions médicales de l'expertise judiciaire, rappelées ci-avant, ont révélé que les rapports médicaux sur lesquels cet accord-indemnité avait été rédigé étaient erronés.

Il s'en déduit que l'accord-indemnité entériné par FEDRIS doit être remis en cause, dès lors qu'il ne correspond plus au règlement de l'accident.

L'article 60, alinéa 2, de la loi du 10/04/1971 précise en effet que :

« Si l'accident est réglé par un accord entériné et conclu entre FEDRIS et la victime ou ses ayants droits, l'employeur ou l'entreprise d'assurance en défaut visés à l'alinéa 1^{er} sont tenus de rembourser à FEDRIS, sur la base des éléments repris dans cet accord entériné. Ceci n'est pas valable dans la mesure où l'accord entériné est déclaré nul par le juge pour cause d'erreur excusable ou de dol, ou bien en raison de la violation de ses dispositions de la présente loi qui sont d'ordre public. Dans le cas où FEDRIS a commis une erreur inexcusable lors de la conclusion de l'accord, le juge peut limiter le droit de récupération de FEDRIS proportionnellement à cette erreur ».

Cet article instaure comme principe que l'employeur en défaut d'assurance est lié par les éléments de règlement de l'accident tels que fixés par l'accord-indemnité entériné par FEDRIS, tout en prévoyant les exceptions suivantes (pour lesquelles l'accord-indemnité entériné ne s'imposera pas l'employeur) :

a) En cas d'annulation de l'accord pour violation d'une disposition d'ordre public

Si l'accord entériné viole une disposition d'ordre public, il est frappé de nullité absolue.

Cette nullité peut être invoquée par toute personne intéressée à la faire constater et le Juge peut également la prononcer d'office (H. de PAGE, « Traité Elémentaire de Droit Civil Belge », Tome II, n°789, 2°).

Le caractère d'ordre public des dispositions de la loi du 10/04/1971 sur les accidents du travail réglant le calcul des indemnités n'implique toutefois pas qu'une différence d'évaluation du taux d'incapacité permanente de travail constitue une violation d'une disposition d'ordre public.

Les conséquences que la loi attache à une erreur inexcusable dans l'accord-indemnité entériné confortent cette position, puisque l'accord vicié continue de sortir ses effets dans la relation entre FEDRIS et la personne accidentée, ce qui ne pourrait être le cas s'il fallait considérer qu'une disposition d'ordre public avait été violée.

La différence d'appréciation dans l'évaluation de l'IPP par FEDRIS ne peut donc pas être assimilée à une violation d'une disposition d'ordre public.

b) En cas d'erreur inexcusable commise dans la fixation des éléments de règlement de l'accident

L'erreur inexcusable est celle que n'aurait pas commise une personne normalement prudente et diligente. Il s'agit du même critère que celui de la faute dans la responsabilité civile.

La Cour de Cassation précise, dans son arrêt du 28/11/2013 que :

« L'erreur inexcusable, c'est-à-dire l'erreur que ne commettrait point un homme raisonnable, n'est pas un vice de consentement au sens de l'article 1109 et 1110 du Code Civil et ne peut fonder l'action en nullité prévue par l'article 1117 du même Code. Le juge apprécie en fait si l'erreur de la personne qui l'invoque est excusable. Il suffit qu'il suive les constatations du juge que l'erreur pourrait être commise par une personne raisonnable. (...) Le moyen en cassation qui s'oppose à l'appréciation en fait du caractère excusable invoqué est irrecevable ». (Cass., 28/11/2013, Pas., I, p. 2386)

L'erreur inexcusable ne peut entraîner la nullité de l'accord-indemnité : l'article 60 alinéa 2 précise seulement que, dans cette hypothèse, le droit de récupération de FEDRIS à l'encontre de l'employeur est limité proportionnellement à cette erreur.

Comme le relève à bon droit FEDRIS, l'éventuelle erreur dans la détermination du taux d'IPP est de nature médicale (résultant d'une divergence d'avis entre médecins) puisque FEDRIS se fonde sur des conclusions médicales pour procéder à l'entérinement de l'accord-indemnité.

c) Pour vice de consentement (l'erreur substantielle excusable et le dol)

Si l'accord-indemnité entériné est entaché d'une erreur excusable, il est frappé de nullité relative.

Cette nullité ne peut être invoquée que par les parties à la convention, car la nullité relative ne protège que des intérêts privés (Henri De PAGE, op. cit. Tome II, n°780, page 748).

Le dol est une tromperie commise lors de la conclusion du contrat qui provoque une discordance entre la volonté réelle et la volonté déclarée de l'autre partie.

En l'espèce, il ne saurait être question de manœuvres frauduleuses et donc de dol.

L'erreur est une discordance entre la volonté réelle et la volonté déclarée, non provoquée et involontaire dans le chef de celui qui la commet.

Pour être considérée comme un vice de consentement, l'erreur doit être substantielle, à savoir porter sur un élément qui a déterminé principalement le cocontractant à donner son consentement au contrat.

Toutefois, en tant que tiers à l'accord-indemnité signé entre FEDRIS et la victime de l'accident de travail, Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX (employeur non assuré) ne peut se prévaloir d'une nullité relative et la cour ne peut la prononcer d'office.

Dans cette hypothèse :

- il revient à FEDRIS ou à la victime de postuler l'annulation de l'accord, si les résultats d'une expertise permettent de révéler une erreur substantielle sur le taux d'incapacité permanente.
- puis il incombe à FEDRIS d'obtenir à l'encontre de l'employeur un titre exécutoire conforme aux éléments de règlement de l'accident fixés par la cour de céans.

En l'occurrence, FEDRIS postule l'annulation de l'accord-indemnité en raison des conclusions de l'expert judiciaire, qui démontrent l'existence d'une erreur substantielle excusable dans son chef dans la détermination du règlement de l'accident de Monsieur GXXXXXX AXXXXX , concernant plus particulièrement la fixation des périodes d'incapacité temporaire totale et du taux d'incapacité permanente.

Le rapport d'expertise, qui doit être entériné, démontre en effet l'existence d'un avis médical plus favorable à la victime, contrariant l'avis médical retenu à la base de l'accord-indemnité.

I. 3. Quant à la récupération des indemnités versées par FEDRIS à la victime

L'article 60, alinéa 2, de la loi du 10/04/1971 n'entraîne pas la disparition du droit de récupération des débours de l'accident par FEDRIS.

Lorsque la cour annule l'accord-indemnité pour erreur substantielle excusable, dol ou violation de dispositions d'ordre public, c'est la décision de justice sur le règlement de l'accident qui sert de base à la récupération par FEDRIS et s'imposera à l'employeur en application de la loi sur les accidents du travail.

En l'espèce, l'accord indemnité entériné par FEDRIS prévoyait :

- Une ITT du 28/02/2015 au 31/05/2015,
- une ITT du 21/08/2015 au 30/11/2016,
- une ITT du 06/01/2017 au 09/04/2017,
- une consolidation au 10/04/2017,
- un taux d'IPP de 9%.

Le rapport d'expertise du Docteur IDE prévoit au final :

- Une ITT du 27/02/2015 au 31/05/2015,
- Une ITT du 21/08/2015 au 30/06/2017,
- Une consolidation au 01/07/2017,
- Un taux d'IPP de 20%

En raison de la modification des périodes d'ITT (plus longues qu'à l'origine) et de la modification du taux d'IPP (passant de 9 à 20%) les débours de l'accident de Monsieur GXXXXXX AXXXXX vont augmenter.

FEDRIS devra prendre en charge l'indemnisation de la victime à concurrence de ces augmentations et il appartient à l'employeur non-assuré, Monsieur VXXXXX BXXXXX FXXXXX , en application de l'article 60, alinéa 1^{er}, de la loi du 10/04/1971, de lui rembourser ces montants.

Elle demande à la cour de céans de l'autoriser à établir un décompte des sommes dues après que la cour ait fixé les règles de l'indemnisation consécutive à l'accident de travail subi par Monsieur GXXXXX AXXXXX .

Il y a lieu de faire droit à la demande de FEDRIS et, partant, de réformer le jugement dont appel en ce qu'il avait déclaré fondée la demande de FEDRIS basée sur l'accord-indemnité entériné le 27/06/2018.

PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24 ;

Entérine le rapport d'expertise déposé le 09/07/2021 par l'expert IDE ;

En conséquence :

Dit pour droit que l'accident de travail subi par Monsieur GXXXXX AXXXXX le 27/02/2015 a entraîné les conséquences suivantes :

- Une ITT du 27/02/2015 au 31/05/2015,
- Une ITT du 21/08/2015 au 30/06/2017,
- Une consolidation au 01/07/2017,
- Un taux d'IPP de 20%.

Annule l'accord-indemnité entériné par FEDRIS le 27/06/2018 pour erreur substantielle excusable ;

Réserve à statuer pour le surplus afin de permettre à FEDRIS d'établir le décompte des sommes dues par Monsieur VXXXXX BXXXXXX FXXXXXX en application des article 58 et 60 de la loi du 10/04/1971 ;

Réserve à statuer sur les dépens des deux instances ;

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Xavier VLIEGHE, président de chambre,
Hervé BERNARD, conseiller social au titre d'employeur,
Carlo BRISCOLINI, conseiller social au titre de travailleur ouvrier,

Et signé, en application de l'article 785 du Code judiciaire, compte tenu de l'impossibilité dans laquelle se trouve monsieur le conseiller social Carlo BRISCOLINI par :

Xavier VLIEGHE, président de chambre,
Hervé BERNARD, conseiller social au titre d'employeur,

Assistés de :

Chantal STEENHAUT, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

Le greffier,

Le conseiller social,

Le président,

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 07 février 2023 par Xavier VLIEGHE, président, avec l'assistance de Chantal STEENHAUT, greffier.

Le greffier,

Le président,