



Numéro du répertoire 2018 /
R.G. Trib. Trav. 14/428193/A
Date du prononcé 3 décembre 2018
Numéro du rôle 2018/AL/217
En cause de : D. M. C/ FEDRIS, Agence Fédérale des Risques Professionnels

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

N° d'ordre

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3-A

Arrêt

+ Sécurité sociale – maladies professionnelles – notion d’incapacité définitive Art. 34 et 35 des lois coordonnées du 3 juin 1970

EN CAUSE :

Madame M. D., domiciliée à ci-après Mme D., partie appelante au principal, partie intimée sur incident,
comparaissant par Maître Frédéric KERSTENNE, avocat à 4000 LIEGE, boulevard d'Avroy, 7/C

CONTRE :

FEDRIS, Agence Fédérale des Risques Professionnels, dont le siège est établi à 1210 BRUXELLES, Avenue de l'Astronomie, 1, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.734.318,
partie intimée au principal, partie appelante sur incident,
comparaissant par Maître Claire CORNEZ qui remplace Maître Vincent DELFOSSE, avocats à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 5 novembre 2018, notamment :

- le jugement attaqué, rendu entre parties le 19 mars 2018 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4^e chambre (R.G. : 14/428193/A);
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 30 mars 2018 et notifiée à l'intimée au principal le 3 avril 2018 par pli judiciaire ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 9 avril 2018 ;

- les conclusions d'appel de l'intimée au principal remises au greffe de la Cour le 25 juin 2018 ;

- les conclusions de l'appelante au principal remises au greffe de la Cour le 30 mars 2018 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 25 avril 2018 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 30 avril 2018, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 3-A du 5 novembre 2018,

- la pièce de l'appelante au principal entrée au greffe de la Cour le 10 avril 2018 .

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 5 novembre 2018.

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Mme D. est née le 1964. Le 21 mai 2014, elle a introduit une demande d'indemnisation d'une maladie professionnelle, tant dans la liste (sous le code 1.605.03) que dans le système ouvert. Fedris a rejeté sa demande par une décision du 14 août 2014.

Par une requête du 21 novembre 2014, Mme D. a formé un recours contre cette décision devant le Tribunal du travail de Liège, division de Liège. Elle demandait la condamnation de Fedris à lui verser les indemnités légales sur base du taux de 12% d'incapacité physique du chef de pathologie lombaire dans la liste et subsidiairement en dehors de la liste à tout le moins depuis le 17 octobre 2013 (date d'un scanner du rachis lombaire) à majorer des facteurs économiques et sociaux, des intérêts judiciaires et des dépens. A titre subsidiaire, elle demandait la désignation d'un expert.

Par son jugement du 16 novembre 2015, le Tribunal a déclaré le recours recevable et a désigné un expert en la personne du Dr Dengis, en lui confiant la mission d'examiner Mme D. tant sous l'angle de la maladie codifiée sous la référence 1.605.03 que hors liste.

L'expert a déposé son rapport le 25 avril 2017. Elle arrive à la conclusion suivante :

« Quant à l'affection lombaire sous le code 1.605.03 :

1. Mme D. présente la pathologie rentrant dans la définition reprise sous le code précité (maladie figurant sur la liste des maladies professionnelles prises en vertu de l'article 30 des lois coordonnées).
2. La carrière de Mme D. a été examinée. L'enquête d'exposition au risque de la maladie professionnelle a été réalisée par l'ingénieur du FMP mais aussi par un ingénieur indépendant.
Mme D. a été exposée au risque de la maladie professionnelle en cause au cours de sa carrière.
3. A la date du 28 mars 2007, Mme D. présentait une incapacité de travail consécutive à cette maladie, estimée à 20%.
Du 22 mars 2010 au 30 juin 2010, ce taux a été de 100%.
Depuis le 1^{er} juillet 2010, Mme D. est atteinte d'une incapacité de travail permanente qui est la conséquence de cette maladie.
4. Du point de vue médical, le taux de l'incapacité de travail de Mme D. est de 12% et ce sans préjudice de l'application des facteurs socio-économiques et en prenant en considération le fait qu'il importe peu que la / les maladies ne soit / ne soient pas la seule cause du dommage, de l'incapacité et qu'il suffit que sans elle(s), le dommage n'eût pas existé ou n'eût pas été aussi grave ».

L'expert poursuit en exposant qu'il n'a pas été nécessaire d'examiner Mme D. sous l'angle du système ouvert, la maladie étant établie dans la liste.

La Cour précise que Mme D. a été opérée le 22 mars 2010 (cure du canal lombaire étroit), avec une nette amélioration de sa situation la clé, ce qui explique qu'il s'agisse d'une date charnière.

Une fois n'est pas coutume, les parties ne se sont pas opposées sur les résultats de l'expertise, mais uniquement sur la question de savoir si la période antérieure à l'opération de Mme D. (où 20% d'incapacité sont reconnus) est une période d'incapacité temporaire et non permanente (ceci ayant un impact sur l'indemnisation de cette période en raison de l'article 34, alinéa 5 des lois coordonnées du 3 juin 1970).

Par son jugement du 19 mars 2018, le Tribunal a estimé que l'incapacité permanente n'était établie qu'à dater du 1^{er} juillet 2010. Il a dit pour droit que Mme D. était atteinte de la maladie codifiée 1.605.03 justifiant une ITT (*sic*) de 20% du 28 mars 2007 au 21 mars 2010, une ITT de 100% du 22 mars 2010 au 30 juin 2010 et une IPP de 12% à dater du 1^{er} juillet 2010 majorés de 8% pour facteurs socio-économiques soit un taux global de 20%. En application de l'article 34, alinéa 5 des lois précitées, il a estimé qu'il n'y avait pas lieu à indemnisation des périodes d'incapacité temporaire. Il a condamné Fedris à payer à Mme D. les indemnités dues à majorer des intérêts judiciaires depuis le 21 novembre 2014 et fixé la rémunération de base pour la période d'incapacité permanente à 22.432,23€. Il a enfin condamné Fedris aux dépens, en ce compris le coût du rapport d'expertise soit 5.185,90€ et à l'indemnité de procédure de 262,37€.

Mme D. a interjeté appel de ce jugement par une requête du 30 mars 2018.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de Mme D.

Mme D. estime que la période s'étendant du 28 mars 2007 au 21 mars 2010 doit être considérée comme une période d'incapacité permanente. Elle considère que « la notion de consolidation s'analyse comme étant l'absence d'évolution d'une pathologie dans le chef d'une victime de maladie professionnelle, ce qui était le cas dans <son> chef pour la première période du 28 mars 2007 au 21 mars 2010, puisqu'il est constant que les maladies professionnelles sont susceptibles d'évolution et que <son>état de santé s'est amélioré par suite d'une intervention chirurgicale » (*sic*).

Elle propose de réinterpeler l'expert si nécessaire.

Mme D. demande de réformer le jugement entrepris, de condamner Fedris à payer les indemnités légales sur base d'un taux de 20% physiques et 20% de facteurs socio-économiques du 21 novembre 2009 au 30 juin 2010 et de 12% physiques et 12% de facteurs socio-économiques à dater du 1^{er} juillet 2010 à majorer des intérêts judiciaires et des dépens.

Subsidiairement, quant à la qualification de la période du 28 mars 2007 au 21 mars 2010, elle demande de réinterpeler l'expert quant à la question de savoir si cette période

correspond à une période d'incapacité permanente ou temporaire. En ce cas elle demande de réserver les dépens liquidés à la seule indemnité de procédure de 349,80€.

II.2. Demande et argumentation de Fedris

Fedris estime que la période du 28 mars 2007 au 21 mars 2010 se caractérise par le côté évolutif des lésions de Mme D. et ne peut par conséquent être qualifié que d'incapacité temporaire.

L'agence interjette appel incident pour ce qui concerne les facteurs socio-économiques, qu'elle entend dire nuls ou voir à tout le moins ramenés à 2%. Elle invoque l'éloignement du marché du travail de Mme D. et ses possibilités de réorientation au regard de sa formation et de ses expériences.

III. LA DECISION DE LA COUR

III. 1. Recevabilité des appels

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement attaqué ait été signifié. L'appel a été introduit dans les formes et délai légaux. Les autres conditions de recevabilité sont également réunies. L'appel principal est recevable. Il en va de même de l'appel incident.

III.2. Fondement

Notion d'incapacité permanente en maladies du travail

Mme D. soutient que l'incapacité qui s'étend du 28 mars 2007 au 21 mars 2010 doit être qualifiée de permanente, Fedris soutient le contraire.

Il est exact que l'article 34 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, renvoie à la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail. Cela ne suffit néanmoins pas pour incorporer toutes les notions propres à la réparation des accidents du travail dans le droit des maladies professionnelles.

Il est en effet frappant de constater que la législation sur les maladies professionnelles ne contient pas le mot « consolidation ». Cette abstention est significative. On peut d'ailleurs intuitivement l'imputer à la nature intrinsèquement plus évolutive d'une maladie professionnelle que de lésions qui découlent d'un événement soudain¹.

Si les lois coordonnées ne mentionnent pas une consolidation, elles mentionnent néanmoins le passage d'un état d'incapacité temporaire à un état d'incapacité permanent, ce qui implique d'une part que le législateur ait entendu différencier les deux catégories, et d'autre part qu'il faille définir une charnière temporelle pour les distinguer.

Alors que la consolidation est généralement définie comme le moment où les lésions acquièrent un caractère de permanence, l'article 35, alinéa 1^{er} de la loi coordonnée du 3 juin 1970, quant à lui, prévoit le passage de l'indemnité temporaire à une allocation déterminée d'après le degré de l'incapacité permanente *lorsque l'incapacité de travail temporaire devient permanente*, et ce à partir du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence.

La législation sur les maladies professionnelles se réfère donc à la permanence de *l'incapacité*.

Cette permanence de l'incapacité est toutefois appréhendée de façon très souple par le législateur, dès lors que l'article 35, alinéa 3, des lois coordonnées du 3 juin 1970 prévoit que l'incapacité de travail *permanente* peut s'aggraver. La Cour y voit la preuve qu'une incapacité permanente peut connaître plusieurs stades de gravité, soit évoluer, sans pour autant perdre son caractère permanent. Incapacité permanente ne signifie donc pas incapacité intangible.

En outre, ladite incapacité peut être permanente depuis le début (article 35, alinéa 2 des mêmes lois).

En réalité, il faut comprendre l'exigence de permanence qui s'attache à *l'incapacité* par référence à *l'existence, au principe* d'une incapacité et non par rapport à son *taux*. C'est le type de maladie qui permet de distinguer si l'incapacité doit être considérée comme

¹ A cet égard, la Cour observe que la législation sur les maladies professionnelles se caractérise par une bien plus grande souplesse que celle sur les accidents du travail pour adapter le taux d'incapacité à la hausse ou à la baisse : point n'est besoin d'un événement nouveau qui n'était pas connu ou ne pouvait être connu à la date du premier accord ou de la première décision, et il n'y a pas de délai strict pour une révision. C'est une raison de plus de ne pas pousser le légitime parallélisme avec les accidents du travail jusqu'au fétichisme et ne pas appliquer à la matière des maladies professionnelles l'arrêt de la Cour de cassation du 30 mars 1987 (Cass., 30 mars 1987, *Pas.*, I, p. 909, www.juridat.be).

permanente ou pas. La permanence de l'incapacité est l'accessoire de la permanence de la maladie ou de ses séquelles.

Dès lors qu'il est acquis que la maladie présente un caractère de permanence (c'est-à-dire qu'aucun traitement ne pourra entièrement éradiquer la maladie sans séquelles, de telle sorte qu'il subsistera toujours une incapacité causée par celle-ci), l'incapacité peut le cas échéant évoluer dans le temps sans que cela soit incompatible avec la notion d'incapacité permanente. Le caractère permanent de l'incapacité ne suppose pas que l'intensité de celle-ci doive être invariable.

L'expression « lorsque l'incapacité de travail temporaire devient permanente » signifie « lorsqu'il est médicalement acquis que la maladie ne pourra être guérie sans séquelles et qu'elle génère une incapacité, sans que cela exclue des variations d'intensité dans le temps ». Une fois encore, cette interprétation s'harmonise avec le caractère évolutif de nombreuses maladies professionnelles et l'absence d'une consolidation prévue en bonne et due forme dans les lois coordonnées du 3 juin 1970. Elle permet également de donner un sens utile à l'article 35, en vertu duquel la victime d'une maladie professionnelle peut être affectée d'une incapacité permanente depuis le début alors même que cette incapacité peut se moduler dans le temps.

Ainsi, les incapacités générées par les maladies dégénératives évolutives du dos présentent un caractère de permanence dès leur apparition, car il est bien connu que de telles maladies, dans l'état actuel de la médecine, peuvent être freinées ou partiellement compensées, mais non guéries. Même si, comme c'est le cas en l'espèce, une opération est susceptible d'améliorer significativement l'état de la victime, la maladie reste présente, ce qui emporte que les incapacités soient définitives depuis leur apparition.

Par contre, dans le cas d'une maladie causée par l'hypersollicitation d'un membre, qui peut dans certains cas spontanément disparaître lorsque celui-ci n'est plus exagérément utilisé (p. ex. une épicondylite non chronique dont il est de notoriété commune qu'elle peut se résoudre naturellement par le repos), si la maladie se résorbe, l'incapacité subie pendant la crise ne présentera pas de caractère permanent. D'éventuelles séquelles auraient quant à elles bien un caractère permanent, pouvant éventuellement varier dans le temps.

Certaines maladies peuvent même donner lieu aux deux types d'incapacité. C'est le cas d'une épicondylite qui se chronicise, telle qu'elle apparaît dans nombre de dossiers de maladies professionnelles. Au début de la maladie, on peut espérer que la simple non-sollicitation, puis graduellement des traitements de plus en plus pointus, permettront de supprimer les lésions et l'incapacité qui en découle. L'incapacité est alors temporaire. Puis

arrive un moment où il faut bien constater que la maladie a acquis un caractère de permanence sur le plan médical. L'acquisition de ce caractère de permanence de la maladie constitue un moment charnière à dater duquel les incapacités elles-mêmes doivent être considérées comme permanentes. Une fois de plus, permanent ne signifie pas invariable et il est possible qu'une intervention diminue le taux d'incapacité tout comme il est possible que l'évolution soit péjorative. Mais les incapacités de la victime devront se voir reconnaître un caractère permanent, nonobstant leur caractère évolutif.

Dans le cas de Mme D., la lecture du rapport d'expertise démontre nettement que sa discopathie est installée depuis à tout le moins le 28 mars 2007 (page 13 du rapport) et rien ne permet d'espérer que ce ne soit pas jusqu'à la fin de sa vie. Cette discopathie, qui correspond aux critères énumérée au code 1.605.03, a généré sans discontinuer au moins depuis le 28 mars 2007 une incapacité qui présente un caractère permanent dans son principe, même si une opération a permis de limiter les conséquences de la pathologie.

Il importe peu à cet égard que l'expert ait accolé l'adjectif « permanent » à un seul taux. L'interprétation de la notion d'incapacité permanente au sens de la législation sur les maladies professionnelles est médico-juridique et non purement médicale et il ressort nettement du rapport d'expertise que l'incapacité est omniprésente depuis 2007.

Durant la période qui s'est étalée du 28 mars 2007 au 21 mars 2010, Mme D. a bien été affectée d'une incapacité permanente de 20%. Le caractère d'incapacité permanente doit également être reconnu à la période d'hospitalisation et de convalescence qui s'est étendue du 22 mars 2010 au 30 juin 2010 et pour la période qui s'ouvre au 1^{er} juillet 2010.

Facteurs socio-économiques

Dès lors que les deux périodes d'incapacité partielle reconnues sont des périodes d'incapacité permanente, il convient de leur appliquer des facteurs socio-économiques.

Fedris estime qu'il ne convient de retenir 0% ou à défaut 2% à ce titre, Mme D. de son côté postule le doublement du taux physique.

Suivant l'article 35 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, lorsque l'incapacité de travail devient permanente, la victime a droit à une allocation annuelle déterminée d'après le degré de cette incapacité.

La Cour de cassation a précisé ce qu'il convenait d'indemniser² :

L'incapacité permanente de travail résultant d'une maladie professionnelle consiste dans la perte ou la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché général du travail. L'étendue du dommage s'apprécie non seulement en fonction de l'incapacité physiologique mais encore en fonction de l'âge, de la qualification professionnelle, de la faculté d'adaptation, de la possibilité de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence de la victime sur le marché général de l'emploi.

Si la reconnaissance d'une incapacité permanente de travail suppose, certes, l'existence d'une incapacité physiologique, le taux de cette dernière ne constitue toutefois pas nécessairement l'élément déterminant pour évaluer le degré de l'incapacité permanente.

La doctrine la plus autorisée s'aligne sur ce point de vue³, tout comme la Cour.

Fedris fait valoir que Mme D. a un parcours professionnel diversifié et donc de bonnes chances de réinsertion, et qu'elle s'est éloignée du marché du travail pour des raisons médicales indépendantes de la maladie professionnelle.

Comme notre Cour autrement composée l'a déjà jugé à plusieurs reprises, il n'y a pas lieu de tenir compte d'une situation de prépension, de chômage ou d'invalidité pour diminuer le taux des facteurs socio-économiques au motif que la victime dans une telle situation est ou s'est effectivement exclue du marché de l'emploi. Le marché général du travail est celui qui reste *potentiellement* accessible à la victime jusqu'à l'âge de 65 ans qu'elle soit en situation de travail, de chômage, de « prépension », de crédit-temps, de prise en charge par l'assurance maladie invalidité (en soulignant la priorité légale actuelle à la réintégration outre le caractère potentiellement discriminatoire de la prise en compte d'un tel critère) qui sont des situations temporaires.

Dans le cas de Mme D., on observera que si elle émarge à la mutuelle depuis 2007, elle a achevé un cycle secondaire inférieur et suivi des cours de secrétariat médial par correspondance. Elle a travaillé comme employée dans le secteur du textile d'ameublement et comme vendeuse en boucherie. Si sa carrière est relativement variée, ses problèmes de dos (tout de même 12% d'incapacité physiologique !) sont une contrindication sérieuse à tout poste impliquant le port de lourdes charges comme ceux qu'elle a occupés par le passé. La Cour aperçoit en outre mal comment un diplôme de secrétaire médicale obtenu par correspondance au début des années 80, soit juste avant la révolution informatique, qui n'a

² Cass., 11 septembre 1996, www.juridat.be

³P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, 3^{ème} éd., Bruxelles, Larcier, 2015, p. 130.

jamais donné lieu à la moindre mise en œuvre, pourrait lui ouvrir les portes de quelque emploi que ce soit.

Si Mme D. a fait la preuve de facultés d'adaptation, ses qualifications professionnelles sont peu élevées et sa faculté de concurrence sur le marché général de l'emploi fortement diminuée par les limitations entraînées par l'état de son dos.

Il y a lieu de fixer les facteurs socio-économiques à 10% pour la période qui s'étend du 28 mars 2007 au 21 mars 2010 (soit un total de 30% d'incapacité) et à 6% pour la période qui s'ouvre le 1^{er} juillet 2010 (soit un total de 18% d'incapacité).

Prise de cours de l'indemnisation

Par son arrêt n° 25/2007 du 30 janvier 2007, la Cour constitutionnelle a décidé que l'article 35, alinéa 2, de la loi du 3 juin 1970 précitée viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il prévoit que l'allocation prend cours au plus tôt 120 jours avant la date d'introduction de la demande.

Les juridictions ont alors appliqué la prescription quinquennale prévue par l'article 2277 du Code civil. La Cour de cassation n'a pas estimé utile de censurer le recours à cette disposition à l'action en paiement de l'allocation d'incapacité permanente⁴.

Mme D. a introduit sa demande en justice le 21 novembre 2014. Elle peut donc réclamer les indemnités dues à dater du 21 novembre 2009.

Elle ne forme aucune demande pour la période où une incapacité de 100% lui a été reconnue, de telle sorte que la Cour ne se prononcera pas à ce sujet.

Il y a néanmoins lieu de condamner Fedris à octroyer à Mme D. les allocations découlant d'une incapacité totale de

- 30% du 21 novembre 2009 au 30 juin 2010 et de

- 18% à partir du 1^{er} juillet 2010.

Mme D. demande que ces sommes soient majorées des intérêts judiciaires et ne critique en rien le jugement qui les a octroyés à dater de l'introduction de la requête le 21 novembre 2014. Il n'y a pas matière à réformer le jugement sur ce point.

⁴ Cass., 12 mai 2014, *J.T.T.*, 2014, p. 431.

III.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner Fedris aux dépens d'appel, conformément à l'article 53 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure
- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Concernant l'indemnité de procédure, la Cour considère que l'action a pour objet de fixer un pourcentage d'incapacité, soit une demande, à ce stade, non évaluable en argent. En effet, comme l'écrit la doctrine, pour qu'une affaire soit évaluable en argent, il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, il faut encore qu'il soit spécialement liquidé dans le dispositif de la demande⁵.

En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 174,94€, soit le montant de base pour les demandes non évaluables en argent.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la condamnation aux dépens.

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2 ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale ou l'institution coopérante qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 20 €.

⁵ H. BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure », *Actualités du droit judiciaire*, CUP 145, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 373, n° 36.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit tant l'appel principal que l'appel incident recevables et partiellement fondés
- Dit pour droit que l'incapacité de 20% qui s'étend du 28 mars 2007 au 21 mars 2010 est une incapacité permanente
- Condamne Fedris à verser à Mme D. des indemnités découlant d'une incapacité permanente partielle de 30% du 21 novembre 2009 au 30 juin 2010 et de 18% à partir du 1^{er} juillet 2010
- Confirme le jugement pour le surplus
- Condamne Fedris aux dépens, soit l'indemnité de procédure de 174,94€ et la contribution de 20€ au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Jean-Benoît SCHEEN, Conseiller social au titre d'employeur,
Pierre DAVIN, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,

ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la Chambre 3-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège (salle du rez-de-chaussée), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le trois décembre deux mille dix-huit, par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente, assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,