



Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 20/1528/A
Date du prononcé 28 octobre 2024
Numéro du rôle 2024/AL/134
En cause de : F. C/ FEDERALE ASSURANCE

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 3 K

Arrêt

ACCIDENTS DE TRAVAIL, MALADIES PROFES. - accidents du travail
Arrêt contradictoire

* Sécurité sociale – risques professionnels –
Accident du travail (secteur privé) – contestation d'expertise – appel non fondé

EN CAUSE :

Monsieur F. F.,

partie appelante, ci-après dénommée « *Monsieur F.* »

et ayant comparu par Monsieur B. F., délégué syndical CSC-Liège, porteur de procuration écrite

CONTRE :

FEDERALE ASSURANCE, inscrite à la Banque-Carrefour des entreprises sous le numéro 0407.963.786, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, rue de l'Etuve, 12,

partie intimée, ci-après dénommée « *fa* »

ayant pour conseil maître M. S., avocat à 4020 LIEGE,

et ayant comparu par maître C. A.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 26 septembre 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 28 novembre 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 9ème chambre (R.G. 20/1528/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 6 mars 2024 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 7 mars 2024 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 mars 2024 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 8 mars 2024 ;
- l'ordonnance rendue le 27 mars 2024, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 24 septembre 2024 ;

- l'ordonnance rectificative rendue le 22 avril 2024, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 26 septembre 2024 ;
- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la cour le 27 mai 2024 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la cour le 27 août 2024, ainsi que celui déposé lors de l'audience publique du 26 septembre 2024 ;

Les conseil et représentant des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 26 septembre 2024.

La cause a été prise en délibéré lors de cette même audience.

I. FAITS ET RÉTROACTES DE LA PROCÉDURE

1. Monsieur F. F. est occupé au service de la société LOGISTIC HERSTAL en qualité d'ouvrier -magasinier.

Le 8 mars 2019, il est victime d'un accident du travail alors qu'il rangeait des casiers de bouteilles. Un casier lui échappe des mains et, en tentant de le rattraper, il ressent une violente douleur au poignet droit.

L'accident de travail n'a pas été reconnu initialement par l'assureur-loi, FÉDÉRALE ASSURANCE, qui, par décision du 18 avril 2019, a rejeté la qualification d'accident du travail, estimant qu'aucune lésion en lien avec l'événement soudain ne pouvait être déduite.

2. Par requête du 18 mai 2020, Monsieur F. conteste cette décision devant le Tribunal du Travail de Liège, Division Liège, se fondant sur rapport de son médecin-conseil, le docteur L.

Ce dernier estime que Monsieur F. présentait des lésions d'origine traumatique suite à l'événement soudain et qui préconise une incapacité permanente partielle de 8%.

3. Par jugement du 29 juin 2021, le tribunal du travail de Liège a :

- dit la demande recevable ;
- ordonné une mesure d'expertise confiée au Docteur C. R.

4. Le 23 août 2022, l'expert judiciaire dépose son rapport, concluant : « *Suite à l'évènement soudain du 08/03/2019, Monsieur F. F. a présenté une entorse du poignet droit et une tendinite aiguë de De Quervain du poignet droit.*

Il n'est pas possible d'affirmer que la tendinite de De Quervain du poignet droit que présente Monsieur F. F. n'est pas imputable, même partiellement, à l'évènement soudain du 08/03/2019.

Il n'y a pas d'élément médical pour renverser la présomption d'imputabilité entre l'évènement soudain du 08/03/2019 d'une part et l'entorse du poignet droit et la tendinite aiguë de De Quervain du poignet droit d'autre part.

Suite à l'évènement soudain du 08/03/2019, Monsieur F. F. a été atteint d'une incapacité de travail temporaire totale du 08/03/2019 au 01/06/2019.

Il n'a pas été atteint d'une incapacité partielle.

Monsieur F. F. a été opéré le 18/03/2020 d'une ténolyse et excision de gaine tendineuse pour la tendinite de De Quervain du poignet droit.

Il a été atteint d'une incapacité de travail temporaire totale du 18/03/2020 au 31/07/2020.

La date de consolidation est le 01/08/2020.

Monsieur F. F. ne reste pas atteint d'une incapacité économique permanente.

Les consultations et traitements (médications, kinésithérapie, infiltrations, orthèse, intervention chirurgicale du 18/03/2020) avant la consolidation sont en relation avec l'accident ».

5. Devant les premiers juges, Monsieur F., conteste les conclusions de l'expert C. R., en postule l'écartement partiel et sollicite un complément d'expertise, soutenant que son incapacité permanente n'a pas été correctement évaluée.

De son côté, FÉDÉRALE ASSURANCE sollicite l'entérinement du rapport d'expertise.

II. LE JUGEMENT DONT APPEL

Par jugement du 28 novembre 2023, le Tribunal du Travail de Liège, Division Liège, a :

- Entériné le rapport de l'expert judiciaire ;
- Dit pour droit que, suite à l'accident du 8 mars 2019 :
 - Monsieur F. a subi une incapacité temporaire totale du 18 mars au 31 juillet 2020 ;
 - La consolidation est acquise au 1er août 2020 sans incapacité permanente partielle (IPP) ;
- Fixé les rémunérations de base à 25.203,94 € pour l'incapacité temporaire et à 29.330,31 € pour l'incapacité permanente ;
- Condamné FÉDÉRALE ASSURANCE à indemniser Monsieur F. sur ces bases ;
- Condamné FÉDÉRALE ASSURANCE aux frais d'expertise, déjà taxés.

III. L'APPEL ET LA POSITIONS DES PARTIES

1. Par requête du 6 mars 2024, Monsieur F. F. interjette appel du jugement rendu le 28 novembre 2023 par la 9e chambre du Tribunal du Travail de Liège, Division Liège, et en postule la réformation.

Il sollicite que la cour renvoie, avant dire droit, du dossier à l'expert C. R., estimant que ce dernier n'a pas suffisamment étayé sa position.

1.1. Pour Monsieur F., d'une part, le tribunal commet une erreur en considérant le fait qu'il n'y aurait pas eu d'incapacité temporaire dans les suites immédiates de l'accident.

Selon le rapport du docteur C. R., deux périodes d'incapacité temporaire ont été identifiées : du 8 mars 2019 au 1^{er} juin 2019 et du 18 mars 2020 au 31 juillet 2020.

Le tribunal n'a pourtant pris en compte que la seconde période, négligeant la première.

Monsieur F. critique donc le raisonnement du tribunal, qui justifie l'absence d'incapacité à long terme sur la base de l'absence d'incapacité temporaire totale immédiate après l'accident.

Or, cette conclusion est erronée car une première période d'incapacité temporaire a bel et bien été constatée.

1.2. D'autre part, Monsieur F. estime que l'expert, le docteur C. R., aurait dû être réinterrogé sur la question de l'incapacité permanente. Il considère que le rapport de l'expert manque de clarté, de rigueur et ne justifie pas de manière claire l'absence d'incapacité permanente partielle.

1.2.1. L'expert a fondé son opinion, en ses préliminaires, sur un prétendu retour à l'état antérieur de Monsieur F. sans fournir une analyse ou justification détaillée. Ce retour à l'état antérieur semble basé sur un accident de travail antérieur survenu le 7 décembre 2017, mais cet état antérieur n'est ni bien défini ni documenté de manière satisfaisante.

Selon Monsieur F., après l'accident de 2017, il avait repris normalement ses activités professionnelles, sans limitation notable, jusqu'à l'accident de 2019.

1.2.2. Le docteur H., médecin conseil de la compagnie d'assurance, dans ses observations aux préliminaires, considère l'état antérieur invoqué par l'expert comme étant mal défini et trop subjectif, il suggère donc de conclure à une guérison sans séquelle.

Pour Monsieur F., conclure à un retour à l'état antérieur ou à une guérison sans séquelles sont bien évidemment deux choses différentes dont le fondement ne peut être le même.

Les douleurs et les plaintes exprimées par Monsieur F. sont survenues après l'accident de 2019, et non avant. Il souligne que les préliminaires de l'expert sont flous et ne justifient pas adéquatement un retour à un prétendu état antérieur.

1.2.3. L'expert a, par la suite, conclu à une guérison sans séquelles, sans fournir d'explication ni de motivation suffisante : cette conclusion est incompatible avec son avis provisoire, et il s'agit d'une contradiction que l'expert n'a pas clarifiée. En effet, cette modification n'a été accompagnée d'aucune explication ou justification claire.

Enfin, l'expert n'a pas analysé l'impact de l'accident sur le potentiel économique de Monsieur F., ce qui aurait dû être pris en compte pour évaluer l'incapacité permanente partielle.

Par conséquent, Monsieur F. considère que le rapport d'expertise est loin d'être complet, clair et circonstancié et il estime que le tribunal ne pouvait entériner un rapport d'expertise aussi incomplet. Il demande qu'une nouvelle mission soit confiée à l'expert, portant spécifiquement sur le taux d'incapacité permanente partielle, afin que celui-ci puisse être évalué de manière plus rigoureuse et argumentée.

2. Pour sa part, dans ses conclusions d'appel, FÉDÉRALE ASSURANCE sollicite que la Cour :

- Déclare l'appel recevable mais non fondé ;
- Confirme le jugement dont appel ;
- Statue ce que de droit quant aux dépens.

IV. LA RECEVABILITE DE L'APPEL

Il ne résulte d'aucun élément du dossier que le jugement attaqué aurait été signifié, ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même code, sont également remplies.

L'appel est recevable.

V. LA DECISION DE LA COUR

Dispositions et principes applicables

1. Le recours à un expert se justifie dans les cas où une contestation médicale sérieuse existe et les experts sont choisis en fonction de leurs compétences particulières pour éclairer le juge.

Par conséquent, lorsqu'un expert a été désigné pour départager le point de vue des parties, il échet de lui faire confiance, sauf s'il a commis des erreurs¹, auquel cas le juge peut soit ordonner la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert².

La mission de l'expert, qui ne peut avoir pour objet que des constatations ou un avis d'ordre technique³, consiste précisément à départager deux thèses en présence de sorte qu'une simple appréciation divergente du conseil médical d'une des parties qui n'est étayée par aucun élément nouveau ne peut amener la cour de céans à écarter les conclusions du rapport d'expertise ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise.

2. La jurisprudence considère à cet égard que les critiques émises à l'encontre d'un rapport d'expertise judiciaire sont inopérantes dès lors que l'expert s'est informé dûment et qu'après contact avec les médecins-conseils des parties ou consultation de ceux-ci, il s'est prononcé avec objectivité et compétence en des conclusions qui sont précises et concordantes⁴.

Il a également été jugé⁵ que « *La mission de l'expert consiste précisément à départager deux thèses en présence et une simple appréciation divergente du conseil médical d'une des parties, sans produire le moindre élément nouveau, ne peut amener la cour à s'écarter des conclusions de l'expert ou à recourir à une nouvelle mesure d'expertise médicale et ce d'autant moins que l'expert a répondu, point par point, aux remarques formulées par le médecin-conseil.* »

3. L'expert judiciaire peut par ailleurs lui-même avoir recours à des tiers, dénommés sapiteurs, qui disposent de connaissances techniques qui lui sont nécessaires pour réaliser son expertise.

¹ C. trav. Liège, 24 mai 2013, inédit, R.G. 12/AL/415 ; C. trav. Mons, 3 novembre 2008, *Bull. ass.*, 2009, p. 385

² Article 984 du Code judiciaire.

³ Voy. en ce sens : Cass., 14 septembre 1992, Pas., 1992, I, p.1021.

⁴ C. trav. Bruxelles, 24 février 2010, R.G. 2008/AB/1193, *Rec. jur. INAMI*, n° 9.5. – p. 107 et les décisions citées : C. trav. Liège, 23 novembre 1987, R.G. 13.625/86 et 23.555/86 ; C. trav. Liège, 23 février 1996, R.G. 32.926/94 ; C. trav. Liège, 1er mars 1996, R.G. 17.246/90

⁵ C. trav. Liège, 4 février 1992, RG 18.958/91.

Les sapiteurs opèrent sous la responsabilité de l'expert⁶.

4.1. Par ailleurs, la consolidation est la date à laquelle les séquelles de l'accident se stabilisent, de telle sorte que, selon les prévisions normales, l'on ne peut plus espérer une amélioration ou une détérioration sur le plan de la perte de capacité de travail⁷.

Il en résulte que la date de consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la date de reprise du travail ou avec la fin du traitement médical⁸.

4.2. Quant à l'état antérieur, c'est l'état du sujet considéré juste avant l'accident qui le frappe⁹. C'est donc la situation de la victime avant l'événement soudain.

Lorsque cet état antérieur est une pathologie antérieure évolutive, aussi longtemps que le traumatisme consécutif à l'accident active chez la victime un état pathologique préexistant, le caractère forfaitaire du système légal des réparations impose d'apprécier dans son ensemble l'incapacité de travail de cette victime.

En revanche, si l'état antérieur à un accident qui n'a pas ou plus été influencé par l'accident au moment de la consolidation, ne peut ainsi donner lieu à indemnisation d'une incapacité permanente de travail en l'absence de séquelles invalidantes de l'accident à la date de la consolidation¹⁰.

En l'espèce :

En ce qui concerne la période du 8 mars 2019 au 1^{er} juin 2019

Alors que les premiers juges ont entérinée le rapport de l'expert judiciaire qui identifiait deux périodes d'incapacité temporaire soit du 8 mars 2019 au 1^{er} juin 2019 et du 18 mars 2020 au 31 juillet 2020, et bien que les deux parties en ait sollicité l'entérinement sur ces périodes d'ITT, le dispositif du jugement dont appel ne reprend que la seconde période.

Il s'agit manifestement d'une erreur de plume qu'il y a lieu de rectifier¹¹.

⁶ Article 7 du Code de déontologie des experts judiciaires (fixé par l'arrêté royal du 25 avril 2017).

⁷ C. trav. Bruxelles, 27 novembre 2006, inédit, R.G. n° 45 473 et C. trav. Bruxelles, 3 juillet 2006, inédit, R.G. n° 47 115.

⁸ C. trav. Liège, 9 septembre 2004, inédit., R.G. n° 31 855/03.

⁹ P. LUCAS, "Accidents du travail et état antérieur" in (J.-L. Fagnart, dir.) 1903-2003. *Accidents du travail : 100 ans d'indemnisation*, colloque organisé le 5 décembre 2003 par la Faculté de droit de l'U.L.B., Bruylant, 2003, p. 64.

¹⁰ C. trav. Bruxelles, 15 janvier 2020, R.G. n°2018/AB/581, inédit, cité par C. trav. Bruxelles, 28 février 2022, R.G. n° 2018/AB/1025.

¹¹ Comme le reconnaît l'assureur-loi en termes de conclusions, cf. page 7.

La cour reformera donc le jugement entrepris en ce qu'il ne consacre qu'une seule période d'ITT.

La cour dira pour droit, qu'en date du 8 mars 2019, Monsieur F. a été victime d'un accident de travail ayant eu pour conséquence les périodes d'incapacité temporaire totale de travail suivantes :

- Du 8 mars 2019 au 1^{er} juin 2019 et
- Du 18 mars 2020 au 31 juillet 2020.

En ce qui concerne la consolidation sans séquelles.

Celle-ci ressort du rapport d'expertise et le tribunal l'a actée dans le jugement entrepris.

1. Monsieur F. argue de l'omission soulevée précédemment pour considérer que « *le raisonnement du Tribunal part d'une prémisse erronée* » et que donc « *le raisonnement du Tribunal ne tient donc pas la route* »¹².

Pour Monsieur F., le tribunal a justifié ne pas écarter le rapport de l'expert en considérant (à tort) le fait qu'il n'y aurait pas eu d'incapacité temporaire dans les suites immédiates de l'accident.

La cour ne peut que relever que cette position est reprise dans un seul paragraphe de la motivation du tribunal relative au non-écarterment du rapport¹³.

La cour considère que ce seul paragraphe n'invalide pas le solde de la motivation du tribunal.

Néanmoins, il convient de réexaminer la validité interne du rapport d'expertise.

2. Le débat médical a été bien circonscrit dans le rapport d'expertise, en particulier dans le résumé préliminaire qui présente de manière équilibrée les points de vue des parties¹⁴.

Dans celui-ci, l'expert C. R. note « *Le 08/12/2017, il avait présenté un accident du travail avec entorse du poignet droit, après avoir tenté de rattraper un fût qui lui avait glissé des mains. Cet accident avait justifié d'une incapacité de travail de l'ordre d'une ou deux semaines, et avait été consolidé sans séquelle* ».

¹² Page 7 de la requête d'appel.

¹³ Le tribunal a écrit en page 4/5 : « *Le tribunal constate aussi que l'absence d'incapacité immédiatement après l'événement soudain contribue à conforter le sentiment d'une douleur modérée n'ayant pas entraîné de dommages sur le long terme* ».

¹⁴ Page 13 et svts du rapport d'expertise.

Si Monsieur F. affirme que cela est écrit « *sans fournir une analyse ou justification détaillée* », la cour ne peut que relever qu'il est donc difficile de soutenir que l'expert a évoqué un état antérieur sans documentation.

En effet, c'est Monsieur F. qui a produit à l'expert un certificat médical relatif à cet accident de 2017¹⁵. Cet événement est par ailleurs repris dans le premier rapport du médecin conseil de l'assureur-loi¹⁶.

Monsieur F. expliquera à ce sujet qu'« *il soulevait un fût et que ce fût a glissé. Il a alors présenté des douleurs du poignet droit avec un diagnostic d'entorse à ce moment. Il explique avoir interrompu le travail pendant seulement deux semaines, et avoir pris conseil auprès d'un kinésithérapeute ami de la famille, mais n'avoir pas véritablement bénéficié d'une rééducation kinésithérapique. Il avait repris le travail après les deux semaines d'arrêt.*

Interrogé sur les suites de cet accident, Monsieur F. explique qu'il gardait une gêne occasionnelle du poignet droit, variable selon les gestes effectués¹⁷. Vu l'évolution favorable, il n'y avait pas eu d'examen complémentaire réalisé »¹⁸.

Dans le cadre de la discussion avec les médecins-conseils, l'expert note que le Dr L., médecin de recours de Monsieur F. a mentionné l'état antérieur dans son évaluation.

L'expert indique à ce sujet : « *Le Docteur L. note que dans les suites de l'accident du travail du 08/12/2017, Monsieur F. F. ne présentait plus qu'une « gêne occasionnelle »¹⁹.*

Le Docteur CH. pour la compagnie estimait quant à lui « *qu'après l'accident du 08/12/2017, Monsieur F. décrivait déjà une gêne intermittente du poignet. Il estime que c'est toujours le cas à l'heure actuelle et que Monsieur F. ne garde pas d'incapacité permanente dans les suites de l'accident du 08/03/2019 »²⁰.*

Cela montre que la prise en compte de cet état n'est pas une initiative injustifiée de l'expert, mais un aspect discuté contradictoirement dès le début de l'expertise.

Lors des réponses aux préliminaires, le Docteur H. intervenant également pour le compte de l'assureur-loi assure : « *Je ne puis vous suivre non plus lorsque vous envisagez une consolidation sans séquelle avec retour à l'état antérieur. Quelle est cet état antérieur ? Il est mal défini et subjectif Je suppose que vous parlez de la symptomatologie douloureuse persistant après l'entorse de 2017. (..) A notre avis plutôt qu'un retour à l'état antérieur, vous devriez conclure à une guérison sans séquelles. »*

Ce à quoi l'expert répond : « *Lorsque nous avons parlé d'un retour à l'état antérieur, c'est effectivement sur base de la symptomatologie persistant après l'entorse de 2017.*

¹⁵ Cf. page 4 du rapport d'expertise in fine

¹⁶ Cf. pièce 4 du dossier de Monsieur F.

¹⁷ Surligné par la cour.

¹⁸ Page 9 du rapport d'expertise.

¹⁹ Page 12 du rapport d'expertise.

²⁰ Page 12 du rapport d'expertise.

Dans la mesure où l'accident du 08/12/2017 avait été consolidé sans séquelle, nous nous accordons avec le Docteur H. pour dire qu'il convient de parler d'une guérison sans séquelles plutôt que d'un retour à l'état antérieur »²¹.

Il est donc vain, à l'estime de la cour, de prétendre que l'expert n'aurait pas dument justifié son changement d'opinion entre les préliminaires et les conclusions du rapport. Changer d'avis à la lumière de nouvelles informations est un processus normal dans une expertise.

Ces explications emportent la conviction notre cour.

3. La présomption de causalité entre l'accident et les lésions n'inclut que l'existence de la lésion, et non ses conséquences. Ainsi, la charge de prouver une incapacité permanente repose uniquement sur Monsieur F.

Le docteur L., médecin de recours de Monsieur F. a proposé des taux d'incapacité variables.

Initialement, il a revendiqué un taux de 8 %, avant de le réévaluer à 5-6 % lors des discussions lors de l'expertise.

Lors de la discussion avec les médecins-conseils, le docteur L. indique avoir noté une amélioration des symptômes après l'intervention du 18 mars 2020, bien qu'il ait estimé une aggravation des plaintes par rapport à l'accident de 2017. Il a conclu à une incapacité permanente de 5 à 6 %, se basant sur le fait que Monsieur F. est un travailleur manuel dépendant de ses mains.

L'expert mentionnait, en page 15 de son rapport, que « *Tenant compte de l'existence de douleurs chroniques du poignet droit avant l'évènement du 08/03/2019 (depuis l'accident du 08/12/2017) avec objectivation d'une synovite hyperplasique (traduisant une atteinte chronique) à l'échographie du 13/03/2019, tenant compte de la surcharge professionnelle avec nécessité de «réalisation de mouvements en force sous contrainte et répétés» comme l'écrit le Docteur BOEUR dans son certificat du 26/10/2021, tenant compte de l'examen clinique actuel ne retrouvant pas de limitation significative d'amplitude du poignet droit* », il ne reconnaît pas d'IPP suite à l'accident du 8 mars 2019.

Il est relevé que le médecin de recours de Monsieur F. n'a pas formulé de note de faits directoires après les préliminaires et les observations du Dr H. et que Monsieur F. ne fournit aucun élément médical nouveau à l'appui de sa contestation.

Après avoir pris en compte les observations des médecins de chaque partie, l'expert a conclu que le bilan séquellaire final n'indiquait pas d'incapacité permanente.

²¹ Page 18 du rapport d'expertise

L'expertise du docteur C. R. a répondu aux remarques du docteur H. et s'est fondée sur des éléments factuels solides, renforçant ainsi la validité de ses conclusions.

La cour considère que les critiques réitérées par Monsieur F., qui ne produit aucun élément nouveau, à l'encontre du rapport de l'expert C. R., déjà rejetées par le tribunal, sont infondées.

En conclusion, le rapport d'expertise est clair, précis et concordant. Il répond très adéquatement à la mission qui a été confiée à l'expert et emporte la conviction de la Cour.

C'est à bon droit que le Tribunal l'a entériné.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

Il convient donc de déclarer l'appel non fondé quant consolidation en date du 1er août 2020 sans incapacité permanente partielle (IPP), et de confirmer le jugement dont appel quant à ce.

En ce qui concerne la rémunération de base

Le tribunal a fixé les rémunérations de base à prendre en compte à 25.203,94 € pour l'incapacité temporaire et à 29.330,31 € pour l'incapacité permanente.

Or, il ressort des conclusions d'appel de la compagnie d'assurance et des pièces déposées en instance que la rémunération pour l'incapacité permanente est en réalité de 29.390,31 €.

La matière étant d'ordre public, la cour portera la rémunération fixée par le tribunal à son exact montant, conformément au calcul de la rémunération de base déposé par FÉDÉRALE ASSURANCE en instance.

**PAR CES MOTIFS,
et ceux, non contraires des premiers juges,**

LA COUR,

Après en avoir délibéré et 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,

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Dit l'appel recevable partiellement fondé ;

Dit pour droit que Monsieur F. a été victime d'un accident de travail en date du 8 mars 2019 ;

Réforme le jugement en ce qu'il n'a reconnu qu'une seule période d'ITT alors qu'il procédait à l'entérinement du rapport de l'expert et en ce qu'il a fixé les rémunérations de base ;

Dit pour droit qu'ensuite de l'accident du travail du 8 mars 2019 Monsieur F. a présenté les périodes d'incapacité temporaire totale de travail suivantes :

- Du 8 mars 2019 au 1^{er} juin 2019 et
- Du 18 mars 2020 au 31 juillet 2020.

Fixe les rémunérations de base à prendre en compte à 25.203,94 € pour l'incapacité temporaire et à 29.390,31 € pour l'incapacité permanente ;

Confirme le jugement entrepris quant au surplus ;

Condamne FÉDÉRALE ASSURANCE aux dépens d'appel de Monsieur F., liquidés à la somme de 0 EUR ainsi qu'au paiement de la somme de 24 EUR à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. V., conseiller faisant fonction de président

J. E. conseiller social au titre d'employeur

J. S., conseiller social au titre d'ouvrier

Assistés de N. P., greffier,

le greffier

les conseillers sociaux

le président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3 K de la cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **lundi 28 octobre 2024**, par :

M. V., conseiller faisant fonction de président
Assisté de N. P., greffier,

le greffier

le président