



Numéro de répertoire : 2024 /
Date du prononcé : 09/02/2023
Numéro de rôle : 22/4/A Références de l'auditorat : NA/C/222/2022
Matière :
Type de jugement : Question préjudicielle

Expédition délivrée le	Expédition délivrée le
à	à
Me	Me
Reg. Expéd. n°	Reg. Expéd. n°
Droits acquités :	Droits acquités :

Tribunal du travail de Liège
Division Namur

6ème chambre

Jugement

En cause de :

Madame K (RN: 77.....), domiciliée

partie demanderesse, comparaissant par Maître DEFRAIRE Alexia loco Maître PALATE Simon, avocat à 5000 NAMUR, Rue Henri Lemaître, 53

Contre :

L'Union Nationale des Mutualités Libres, en abrégé **U.N.M.Libres**, organisme assureur reconnu dans le cadre de la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions Nationales des Mutualités, inscrit à la BCE sous le n° 0411.766.483, dont le siège social est établi route de Lennik, 788A à 1070 ANDERLECHT

partie défenderesse, comparaissant par Maître KLEE Wendy loco Maître DELFOSSE Vincent, avocat à 4000 LIEGE, rue Beeckman, 45

I. Indications de procédure

Vu les pièces du dossier de la procédure, notamment :

- la requête introductive d'instance, rédigée et présentée conformément au prescrit de l'article 704 §2 du Code judiciaire, reçue au greffe le 4 janvier 2022,
- l'ordonnance prise le 12 mai 2022 en application de l'article 747 §1^{er} du Code judiciaire, fixant la cause à l'audience du 12 janvier 2023, afin d'y être plaidée,
- les conclusions de la partie défenderesse reçues au greffe le 12 juillet 2022,
- les conclusions de la partie demanderesse reçues au greffe le 16 septembre 2022,
- les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie défenderesse reçues au greffe le 14 novembre 2022,
- le dossier de l'information réalisée par l'Auditorat du travail,
- le dossier de pièces de chacune des parties,
- les procès-verbaux d'audiences.

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.

A l'audience du 12 janvier 2023, après avoir entendu les parties en leurs dires et explications, le Tribunal a déclaré les débats clos, entendu le Ministère Public en son avis, mis la cause en délibéré et décidé qu'il serait statué à l'audience de ce jour.

II. Objet de la demande

Le recours est dirigé contre deux décisions prises par l'UNMLibres :

- En date du 22 mai 2015 qui, suite au certificat médical reçu le 18 mai 2015 déclarant une incapacité de travail survenue dans les trois mois suivant la fin d'un état d'invalidité, ne reconnaît pas cette nouvelle incapacité de travail à Madame K au motif que la cessation de ses activités n'est pas ou n'est plus la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels et que les informations disponibles ne permettent pas d'évaluer la situation clinique par rapport à celle qui a fait l'objet d'une décision de fin de reconnaissance de l'incapacité de gain en janvier 2015,

- En date du 5 octobre 2021 qui informe Madame K que, dans la situation actuelle, les indemnités relatives à son incapacité de travail du 10 juin 2015 ne lui sont pas octroyées.

Cette décision précise que :

« A la vérification des documents en notre possession, nous constatons :

Qu'il y a une interruption de plus de 30 jours entre votre 1er jour de maladie et votre dernier jour de travail ou de chômage. En effet, les dispositions légales en la matière indiquent que pour ouvrir le droit aux prestations il ne peut pas y avoir une interruption de plus de 30 jours entre le dernier jour d'assujettissement comme titulaire indemnisable et la date de reconnaissance de l'incapacité de travail, conformément l'article 131 de la loi coordonnée du 14/07/1994 »

III. Éléments de fait

1. Madame K a été reconnue en incapacité de travail à compter du 29/11/2013.
2. Par décision du 14/1/2015, l'UNMLibres a mis fin à la reconnaissance de cette incapacité.

Cette décision n'a fait l'objet d'aucune contestation.

3. Madame K a, du 3/2/2015 au 12/2/2015, été hospitalisée.

Cette incapacité de travail sera – in fine – reconnue par l'UNMLibres par décision du 17/3/2017.

Madame K reprendra par ailleurs le travail à temps partiel courant du mois de mars 2015, avant de rechuter à compter du 1/4/2015.

4. Le 18/5/2015, Madame K a introduit auprès de l'UNMLibres un nouveau certificat d'incapacité de travail, couvrant la période du 15/3/2015 au 30/4/2015.

Par décision du 22/5/2015, l'UNMLibres a refusé de reconnaître ladite incapacité.

Il s'agit de la première décision contestée dans le cadre du présent recours.

5. Le 10/6/2015, Madame K a introduit un nouveau certificat d'incapacité, couvrant la période courant à compter du 1/5/2015.

Par décision du 12/6/2015, l'UNMLibres a refusé de reconnaître cette incapacité.

L'UNMLibres confirmera par ailleurs sa position par décision du 19/8/2015.

6. Par requête du 8/9/2015, Madame K a introduit un recours contre les décisions de l'UNMLibres des 12/6 et 19/8/2015.

7. Le 24/4/2017, Madame K a transmis un nouveau certificat d'incapacité de travail à l'UNMLibres, couvrant la période courant à partir du 1/4/2017.

Par décision du 27/4/2017, l'UNMLibres a refusé de reconnaître cette période d'incapacité. L'UNMLibres confirmera sa position par décision du 28/4/2017.

8. Le 11/7/2017, Madame K a introduit un deuxième recours, visant cette fois les décisions prises par l'UNMLibres les 27 et 28/4/2017.

9. Par jugement du 22/6/2017, le tribunal du travail de céans, saisi du recours à l'encontre des décisions du 12/6/2015 et du 19/8/2015, a déclaré la cause sans objet, à la demande des parties.

Il ne semble pas inutile de relever qu'aucune des parties n'a soulevé le moindre argument quant à l'éventuelle incapacité de travail de Madame K, celles-ci ne débattant que du montant des dépens.

10. Madame K a néanmoins interjeté appel de ce jugement.

Dans le cadre de cet appel, Madame K sollicitait le bénéfice des indemnités d'incapacité de travail à compter du 2/2/2015.

11. Par arrêt du 17/5/2018, la cour du travail de Liège a décidé, en substance, que :

- La lettre adressée par l'UNMLibres le 17/3/2017, informant Madame K de la reconnaissance de son incapacité de travail à dater du 3/2/2015 suite à son hospitalisation, ne peut être considérée comme une décision de révision, de telle sorte que le recours ne pouvait, nonobstant la demande des parties, être déclaré sans objet par le premier juge ;
- Madame K n'ayant pas contesté la décision mettant fin à son incapacité de travail au 15/1/2015, ni la décision de refus de reconnaissance au 18/5/2015, il n'y a pas lieu d'examiner l'incapacité de travail pour la période antérieure au 10/6/2015, ce d'autant moins au vu de la reprise de travail de Madame K ;
- Dans ces circonstances, il y a lieu d'ordonner une expertise médicale, et d'inviter l'expert à éclairer la cour sur l'incapacité de travail de Madame K à dater du 10/6/2015 et jusqu'au 24/4/2017.

12. L'expert BOTHY, à qui la mission a été confiée par la Cour, a déposé son rapport le 15/4/2019. Il considérait, en substance, que l'incapacité était établie du 10/6/2015 au 1/10/2015, mais pas pour la période ultérieure.

13. Madame K a contesté cette position devant la Cour qui, par arrêt du 30/1/2020, a décidé de désigner un nouvel expert.

14. Le Docteur LOUIS, désigné dans ce cadre, a remis son rapport le 3/8/2020.

Par ce rapport, il estime que l'incapacité de Madame K est justifiée à la date du 10/6/2015 et ultérieurement.

15. Par arrêt du 5/1/2021, la Cour du travail a entériné ce rapport, et dit pour droit que Madame K répond aux critères de l'article 100 pour la période courant du 10/6/2015 au 24/4/2017.

16. Suite à cet arrêt, les parties ont relancé la procédure visant les décisions prises par l'UNMLibres les 27 et 28 avril 2017, entretemps renvoyée au rôle.

Par jugement du 16/3/2021, le tribunal de céans a annulé les décisions litigieuses et dit pour droit que Madame K répond aux critères de l'article 100 à compter du 25/4/2017.

17. Par décision du 5/10/2021, l'UNMLibres a informé Madame K que les indemnités relatives à l'incapacité de travail courant à compter du 10/6/2015 ne pouvaient être payées.

Elle motive sa position comme suit :

« Nous constatons qu'il y a une interruption de plus de 30 jours entre votre 1^{er} jour de maladie et votre dernier jour de travail ou de chômage. En effet, les dispositions légales en la matière indiquent que pour ouvrir le droit aux prestations, il ne peut pas y avoir une interruption de plus de 30 jours

entre le dernier jour d'assujettissement comme titulaire indemnisable et la date de reconnaissance de l'incapacité de travail, conformément à l'article 131 des lois coordonnées du 14/07/1994 ».

Il s'agit de la seconde décision contestée.

IV. Recevabilité

1. L'UNMLibres conteste la recevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre la décision du 22 mai 2015.

Elle estime que ce recours, déposé au-delà du délai de trois mois, est tardif.

2. Madame K considère que les délais de recours n'ont pas commencé à courir, dès lors que :

- La preuve que l'information relative aux voies de recours lui a été notifiée n'est pas apportée ;
- Le document d'information auquel se réfère l'UNMLibres est en tout état de cause lacunaire, dès lors qu'il se borne à énoncer la liste des juridictions du travail, sans préciser laquelle serait compétente en l'espèce.

3. L'article 23 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social dispose que :

« Sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, les recours contre les décisions prises par les institutions de sécurité sociale compétentes en matière d'octroi, de paiement ou de récupération de prestations, doivent, à peine de déchéance, être introduits dans les trois mois de leur notification ou de la prise de connaissance de la décision par l'assuré social en cas d'absence de notification.

Sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, tout recours en reconnaissance d'un droit à l'encontre d'une institution de sécurité sociale doit également, à peine de déchéance, être introduit dans un délai de trois mois à dater de la constatation de la carence de l'institution »

L'article 14 de la même loi précise, par ailleurs, que :

« Les décisions d'octroi ou de refus des prestations doivent contenir les mentions suivantes:

1° la possibilité d'intenter un recours devant la juridiction compétente;

2° l'adresse des juridictions compétentes ;

3° le délai et les modalités pour intenter un recours;

4° le contenu des articles 728 et 1017 du Code judiciaire;

5° les références du dossier et du service qui gère celui-ci;

6° la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou d'un service d'information désigné.

Si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa 1er, le délai de recours ne commence pas à courir.

Le Roi peut prévoir que l'alinéa premier ne s'applique pas aux prestations qu'il détermine »

4. Madame K ne conteste pas avoir reçu la décision du 22 mai 2015. Cette décision est d'ailleurs évoquée dans le cadre de la procédure menée devant la Cour.

Elle estime cependant que le délai visé à l'article 23 de la Charte n'a pas commencé à courir, dès lors qu'il n'est pas démontré qu'elle aurait reçu l'annexe reprenant les modalités de recours contre la décision.

5. Ainsi que l'exprime l'article 8.4. du Code civil :

« Celui qui veut faire valoir une prétention en justice doit prouver les actes juridiques ou faits qui la fondent.

Celui qui se prétend libéré doit prouver les actes juridiques ou faits qui soutiennent sa prétention.

Toutes les parties doivent collaborer à l'administration de la preuve.

En cas de doute, celui qui a la charge de prouver les actes juridiques ou faits allégués par lui succombe au procès, sauf si la loi en dispose autrement.

Le juge peut déterminer, par un jugement spécialement motivé, dans des circonstances exceptionnelles, qui supporte la charge de prouver lorsque l'application des règles énoncées aux alinéas précédents serait manifestement déraisonnable. Le juge ne peut faire usage de cette faculté que s'il a ordonné toutes les mesures d'instruction utiles et a veillé à ce que les parties collaborent à l'administration de la preuve, sans pour autant obtenir de preuve suffisante. »

En d'autres termes, s'il appartient à l'UNMLibres d'apporter la preuve de la notification de la décision litigieuse, il revient à Madame K d'apporter la preuve du fait que celle-ci ne contenait pas l'annexe faisant mention des voies de recours.

6. En l'espèce, le tribunal observe que Madame K se contente d'affirmer que l'annexe annoncée ne figurait pas à la notification.

Outre qu'aucun élément ne soutient cette affirmation, le tribunal relève que Madame K, bien qu'informée qu'une annexe devait figurer à la décision, n'a jamais soutenu que celle-ci n'était pas jointe, et ce jusqu'à l'introduction du présent recours.

Le tribunal ne peut, dans ces circonstances, considérer que Madame K apporte la preuve que l'annexe à la décision n'y était pas jointe.

7. La référence aux seules adresses des tribunaux compétents constitue-t-elle une mention suffisante au regard de l'article 14 de la Charte ?

Les travaux préparatoires de la loi du 25/6/1997, ayant introduit le 2° de l'article 14 de la loi, confirment que l'intention du législateur n'était pas que l'institution de sécurité sociale renseigne le tribunal compétent dans le cas de l'assuré social, le renvoi à une liste de tribunaux compétents territorialement étant jugée suffisante vu l'absence de conséquences juridique de l'incompétence territoriale (Doc. Parl., Ch. Repr., session 96-97, Doc. 49-907/1, p.13).

Le tribunal épingle à cet égard qu'exiger d'une institution de sécurité sociale qu'elle renseigne une seule adresse serait d'ailleurs source d'erreurs, dans tous les cas où l'assuré social change de domicile entre la notification de la décision et l'introduction de son recours.

Partant, le renvoi à une liste de tribunaux rencontre, à l'estime du tribunal, le prescrit de l'article 14 de la Charte.

8. Surabondamment, le tribunal observe que Madame K – par ailleurs assistée d'un conseil - introduira, en septembre 2015, un recours contre une décision notifiée le 12/6/2015, et ce devant la juridiction compétente. Elle ne peut, dans ces circonstances, raisonnablement soutenir qu'elle n'aurait pas été valablement informée de la manière d'introduire un recours contre la décision du 22/5/2015, à tout le moins par la notification du 12/6/2015.
9. En conclusion, Madame K ne démontre pas que la notification ne contenait pas l'annexe annoncée, laquelle est, du fait du renvoi à la liste des tribunaux compétents, conforme au vœu du législateur.

Le recours doit, en ce qu'il est dirigé contre la décision du 22/5/2015, être déclaré irrecevable.

V. Discussion

1. Selon l'article 131 de la loi du 14/7/1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités :

« Les indemnités d'incapacité de travail ne sont dues aux titulaires qu'à la condition qu'il ne se soit pas écoulé une période ininterrompue de plus de trente jours entre la date de début de leur incapacité de travail et le dernier jour d'une période pendant laquelle ils avaient la qualité de titulaire visée à l'article 86, § 1er, ou étaient reconnus incapables de travailler au sens de la présente loi coordonnée. »

2. En l'espèce, Madame K a été reconnue incapable de travailler jusqu'au 1^{er} mai 2015 (décision du 12/6/2015), et, en exécution de l'arrêt rendu par la Cour du travail, à compter du 10 juin 2015.

Elle n'a, dans l'intervalle, pas bénéficié de la qualité de bénéficiaire au sens de l'article 86.

Ledit délai de 30 jours est donc dépassé, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

L'article 131 de la loi du 14/7/1994 lui cause donc grief, en ce qu'il la prive du bénéfice des indemnités jusqu'à la fin de sa période d'incapacité de travail.

3. Selon l'article 23 de la Constitution :

« Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

A cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment:

[...]

2° le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique;

[...] »

4. Le droit à la sécurité sociale n'est pas un droit absolu.

Ainsi, il peut faire l'objet de limitations et/ou de conditions, pour autant que ces conditions soient proportionnées à l'objectif poursuivi par le législateur.

La Cour constitutionnelle a ainsi été amenée à considérer que :

« Les citoyens bénéficiaires des droits économiques, sociaux et culturels énoncés à l'article 23 de la Constitution peuvent donc se voir imposer des obligations pour accéder à ces droits. Les mots « à cette fin », placés en tête de cet alinéa 2, indiquent toutefois que ces obligations doivent être liées à l'objectif général inscrit à l'alinéa 1er de l'article 23, qui est de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine par la jouissance des droits énumérés à l'alinéa 3 du même article. Ces obligations doivent permettre aux personnes à qui elles sont imposées de contribuer à la réalisation effective de cet objectif pour elles-mêmes ainsi que pour les autres bénéficiaires des droits énumérés à l'article 23, et doivent être proportionnées à l'objectif ainsi défini.

L'article 23 de la Constitution n'empêche donc pas le législateur de prévenir ou de réprimer l'abus éventuel du droit à l'aide sociale par les bénéficiaires de celle-ci, en vue de garantir la jouissance de ce droit à ceux qui peuvent légitimement s'en prévaloir. » (C.C., arrêt 135/2011 du 27/7/2011).

5. Il s'impose donc, face aux dispositions emportant une obligation conditionnant le droit à une allocation

sociale, de s'interroger sur la proportionnalité de cette obligation face à l'objectif poursuivi par le législateur (voir, notamment, en ce sens, D. DUMONT, « Le 'droit à la sécurité sociale' consacré par l'article 23 de la Constitution », D. DUMONT (dir.), *Questions transversales en matière de sécurité sociale*, Larcier, 2017, p. 49 et s.).

6. L'objectif poursuivi par le législateur, lors de l'adoption de l'article 131 de la loi du 14/7/1994, est loin d'être aisé à définir.

En effet, l'article 131 de la loi de 1994 est la reproduction fidèle de l'article 75 de la loi du 9/8/1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les travaux préparatoires ayant mené à l'adoption dudit article précisent uniquement, à ce sujet, que :

« Ces articles limitent la portée des dispositions de l'article 68 pour les indemnités et pour l'allocation pour frais funéraires ; ils exigent que le titulaire ait maintenu cette qualité jusqu'au trentième jour précédant celui auquel débute son incapacité de travail ou auquel survient son décès.

Si les dispositions de l'article 68 permettent au titulaire de prétendre les prestations de santé à un moment où sa situation à l'égard de l'assurance pourrait déjà être telle qu'elle ne lui permette plus de faire appel aux prestations le trimestre suivant, les dispositions des articles 75 et 76 exigent, en ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail et l'allocation pour frais funéraires, que le titulaire se soit trouvé, jusqu'au trentième jour avant la date de début de son incapacité de travail ou celle de son décès, dans une des situations prévues à l'article 45 § 1^{er} ». (Doc. Parl., Ch. Repr., session 1962-1963, Doc. 527/1, p. 26).

En d'autres termes, les travaux préparatoires exposent uniquement que le bénéficiaire éventuel de l'assurance indemnités est astreint non seulement à une obligation de stage, mais qui plus est à une obligation de continuité dans sa qualité de titulaire, laquelle ne peut être interrompue depuis plus de trente jours avant l'entame de son incapacité de travail.

Ils n'expliquent cependant en rien l'objectif de ladite réglementation (qui, intuitivement, semble uniquement vouloir réserver le bénéfice de l'assurance indemnités à un public y ayant 'récemment cotisé', sans que la *ratio legis* de ce délai de 30 jours ne soit explicitée).

7. A toutes fins utiles, le tribunal épingle que la référence, dans les conclusions de la partie défenderesse, à la *ratio legis* de l'article 45 de la loi est inopportune, cet article visant à définir le champ d'application de l'assurance indemnités, et non les conditions d'octroi de celle-ci.

Cet article est, du reste, parfaitement indépendant de l'article 75 (devenu article 131).

8. Cette obligation de maintenir la qualité de titulaire jusqu'à au moins trente jours avant le début de l'incapacité est-elle proportionnée à l'objectif poursuivi par le législateur ?

A supposer que l'objectif puisse être identifié comme la limitation du bénéfice de l'assurance indemnités à un public ayant contribué au régime dans une période rapprochée de l'incapacité de travail – ce qui n'est d'ailleurs pas certain à la lecture des travaux préparatoires – la proportionnalité de cette obligation correspondante pose question.

En effet, le tribunal épingle que :

- L'obligation, pour le demandeur d'indemnités, d'effectuer un stage – vérifié dans les trimestres précédant la demande d'indemnités – suppose déjà, dans une certaine mesure, que celui-ci ait cotisé à l'assurance maladie-invalidité dans un délai rapproché du début de son incapacité ;
- Le choix de faire dépendre cette obligation de cotisation de la date de début de l'incapacité (et

non, par exemple, de la date de début de période indemnisable) a pour effet d'exclure de manière définitive toute personne subissant une incapacité de longue durée du régime de maladie-invalidité, quant bien même celle-ci aurait cotisé en cours de période d'incapacité, par exemple dans le cadre d'une reprise du travail à temps partiel ;

- Le dispositif légal ne prévoit aucune mesure permettant à la personne en incapacité de travail de longue durée de bénéficier à nouveau du régime légal, ce quant bien même elle aurait retrouvé la qualité de titulaire au sens de l'article 86, dès lors que la même période d'incapacité se poursuit.

10. *Prima facie*, l'article 131 apparaît – au vu de ses effets largement préjudiciables – disproportionné à l'objectif de réserver le droit aux indemnités aux assurés sociaux ayant cotisé audit régime.

Il s'indique d'interroger la Cour constitutionnelle quant à la compatibilité de cet article avec l'article 23 de la Constitution.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL, statuant contradictoirement à l'égard des parties,

Sur avis **oral conforme** de Monsieur DEUMER Jérôme, Substitut de l'Auditeur du travail,

DIT le recours irrecevable en ce qu'il vise la décision du 22/5/2015 ;

DIT le recours recevable en ce qu'il vise la décision du 5/10/2021 ;

AVANT DIRE DROIT sur le fond du litige, soumet à la Cour constitutionnelle, par application de l'article 26, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi spéciale du 6/1/1989 sur la Cour constitutionnelle, la question préjudicielle suivante :

« L'article 131 de la loi coordonnée du 14/7/1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qu'il exclut du bénéfice des indemnités la personne qui – bien qu'en incapacité de travail et remplissant les obligations de stage découlant de ladite loi – ne justifie plus de sa qualité de titulaire depuis plus de trente jours avant le début de son incapacité, viole-t-il l'article 23 de la Constitution et le droit à la sécurité sociale qu'il contient, en particulier en ce que ce dernier article présume que l'obligation correspondante instaurée par l'article 131 soit proportionnée à l'objectif qu'il poursuit ? »

DIT que le présent jugement sera notifié à la Cour constitutionnelle, conformément à l'article 27 de la loi spéciale du 6/1/1989 précitée ;

RESERVE à statuer sur le fond et sur les dépens.

AINSI jugé et signé avant prononciation par la **6ème chambre du tribunal du travail de Liège, division Namur**, où siégeaient :

Nathalie ROBERT, Juge

Paul DE KEYSER, Juge social employeur

Vincent RASSART, Juge social salarié

qui ont assisté aux débats de la cause conformément au prescrit légal, assistés au moment de la signature, de Murielle LAMBERT, Greffier

Murielle LAMBERT, Greffier

Vincent RASSART, Juge
social salarié

Paul DE KEYSER, Juge
social employeur

Nathalie ROBERT, Juge

Et prononcé en langue française à l'audience publique du **09/02/2023** de la **6ème chambre** du **tribunal du travail de Liège, division Namur**, par Nathalie ROBERT, Juge, assisté de Murielle LAMBERT, Greffier, qui signent ci-dessous

Murielle LAMBERT, Greffier

Nathalie ROBERT,
Juge