



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2022 /

R.G. Trib. Trav.

15/1189/A

Date du prononcé

22 mars 2022

Numéro du rôle

2019/AL/338

En cause de :

G.
C/
ENODIA SCRL (anciennement
PUBLIFIN SCIRL)

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-B

Arrêt

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

*** Accident du travail – secteur public – caractère contraignant de l'appréciation du MEDEX – contestation d'expertise – principalement loi du 03 juillet 1967 et A.R. du 13 juillet 1970**

EN CAUSE :

Monsieur G.

Partie appelante, comparaissant par Maître Julien PHILIPPE, Avocat, substituant Maître Pierre PICHAULT, Avocat à 4000 LIEGE, rue Louvrex, 55-57,

CONTRE :

ENODIA SCRL (anciennement PUBLIFIN SCIRL - ci-après, la « SCRL »), B.C.E. n° 0204.245.277, dont le siège social est établi à 4000 LIEGE, rue Louvrex, 95,

Partie intimée, comparaissant par Maître Sarah LALLEMAND, Avocate, substituant Maître Manuel MERODIO, Avocat à 4020 LIEGE, boulevard Emile de Laveleye, 64.

•
• •

I.- INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 25 janvier 2022, et notamment :

- l'arrêt interlocutoire prononcé par le 30 juillet 2020 par la Cour du travail de Liège, division Liège, chambre 3-D (différemment composée) ordonnant notamment la réouverture des débats ;
- la notification de cet arrêt sur pied de l'article 775 du Code judiciaire, envoyée aux parties par plis judiciaires du 31 juillet 2020 ;

- le courrier et le dossier de pièces pour la partie intimée, remis au greffe de la Cour le 29 octobre 2020 ;
- le dossier de pièces complémentaire pour la partie intimée, remis au greffe de la Cour le 30 octobre 2020 ;
- les conclusions après réouverture des débats pour la partie appelante, remises au greffe de la Cour le 15 janvier 2021 ;
- les conclusions après réouverture des débats et le dossier de pièces pour la partie intimée, remises au greffe de la Cour le 12 mars 2021 ;
- le dossier de pièces pour la partie appelante, remis à l'audience publique du 29 avril 2021 ;
- le dossier de pièces pour la partie intimée, remis à l'audience publique du 29 avril 2021 ;
- la remise contradictoire, actée à l'audience publique du 29 avril 2021, pour l'audience publique du 25 janvier 2022 ;
- les avis de remise sur pied de l'article 754 du Code judiciaire, adressés aux parties par courriers du 06 mai 2021 ;
- les conclusions après audience du 29 avril 2021 et le dossier de pièces pour la partie intimée, remis au greffe de la Cour le 03 décembre 2021 ;

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs explications lors de l'audience publique du 25 janvier 2022, au cours de laquelle les débats ont été repris *ab initio* sur les points non tranchés, vu le siège de la Cour, différemment composé.

La cause a été prise en délibéré à la même audience.

II.- FAITS ET ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

Il ressort des documents déposés au dossier de la procédure et des explications fournies à l'audience que :

- Monsieur G. a été occupé en qualité d'ouvrier (technicien de réseau) par la SCRL ;
- le 29 janvier 2015, il a été victime d'un accident de travail ; en effet, alors qu'il se déplaçait en camion, il a constaté qu'une armoire, contenant une alimentation électrique, était abîmée ; il s'est arrêté pour sécuriser l'armoire en question, a glissé d'un talus et s'est réceptionné sur le ventre ;
- une incapacité temporaire totale lui a été reconnue pour la période du 30 janvier 2015 au 06 février 2015 ; les lésions ont été considérées comme consolidées à cette date, sans incapacité permanente ;

- il a repris le travail le 09 février 2015 ;
- le 13 février 2015, en fin de journée, Monsieur G. est parti aux sports d'hiver, dans le cadre de ses congés, avec sa famille ;
- à son retour de vacances, Monsieur G. a consulté son médecin traitant, estimant faire l'objet d'une rechute ; il a été placé en arrêt de travail pour la période du 23 février 2015 au 24 mars 2015 ;
- par courrier du 24 février 2015, ETHIAS, réassureur de la SCRL, a accusé réception de son certificat médical pour la période du 23 février 2015 au 08 mars 2015, précisant tenir temporairement en suspens l'indemnisation de l'incapacité de travail ;
- le 12 mars 2015, ETHIAS a notifié à Monsieur G. son refus de prise en charge de l'absence débutant le 23 février 2015, consécutive à la « rechute » invoquée par Monsieur G. ;
- par courriers du 30 mars 2015 et du 17 avril 2015, ETHIAS a notifié à Monsieur G. son refus de prise en charge des incapacités couvertes par certificats médicaux pour les périodes du 25 mars 2015 au 03 avril 2015 et du 04 avril 2015 au 1^{er} mai 2015 ;
- le 26 mai 2015, ETHIAS a notifié la confirmation de son refus de prise en charge pour les périodes précitées, précisant que :

« (...) les différentes manifestations symptomatologiques évoquées sont différentes de la localisation des lésions reprises sur le certificat initial de premier constat et objectivées après vos vacances au ski.

Dès lors, notre médecin-conseil nous précise qu'il n'existe aucune relation plausible entre ces lésions et votre accident du travail. »

- le 06 octobre 2016, Monsieur G. a repris le travail ;
- par requête déposée au greffe le 24 décembre 2015, Monsieur G., contestant la décision du 26 mai 2015, a sollicité, avant dire droit au fond, qu'il soit procédé à la désignation d'un médecin expert avec la mission habituelle (consistant à déterminer le lien de causalité entre les lésions dont il est atteint et l'accident du travail du 29

janvier 2015 et à se prononcer sur les conséquences de ces lésions sur sa capacité de travail) ;

- par jugement prononcé le 25 mai 2016, le Tribunal du travail de Liège, division Huy, 7^{ème} Chambre a notamment:
 - dit la demande recevable ;
 - avant dire droit pour le surplus, ordonné une expertise, désignant le docteur Gilbert ALEXANDRE en qualité d'expert;
 - réservé à statuer quant au surplus.
- par son rapport d'expertise médicale déposé au greffe du Tribunal du travail le 25 juin 2018, l'expert ALEXANDRE conclut que :

*« (...) > Monsieur G., accidenté au travail le 29.01.2015, a présenté une incapacité temporaire totale du travail du 29.01.2015 jusqu'au 08.02.2015.
> Le 09.02.2015, les lésions ont pris un caractère de permanence.
> Il ne reste aucune séquelle invalidante ou incapacitante en rapport certain, même partiel avec l'accident. (...) ».*

III.- JUGEMENT CONTESTÉ (RAPPEL)

Par le jugement critiqué prononcé le 08 mai 2019, les premiers juges ont :

- entérinant les conclusions de l'expert, dit pour droit que suite à son accident du travail survenu en date du 29 janvier 2015 :
 - Monsieur G. a subi des périodes d'incapacité temporaire totale de travail du 29 janvier 2015 jusqu'au 08 février 2015 ;
 - à partir du 09 février 2015, date de la consolidation des lésions, il ne reste chez Monsieur G. aucune séquelle invalidante ou incapacitante en rapport certain, même partiel, avec l'accident ;
- fixé à la somme de 33.066,80 euros, plafonnée à 24.332,08 euros, la rémunération annuelle de base à prendre en considération pour le calcul de la rente (rattachée à l'indice pivot 138,01) en vertu de l'article 4, § 1er de la loi du 03 juillet 1967 ;
- condamné la SCIRL à payer à Monsieur G. les indemnités lui revenant, par application de la loi et de ses conditions, en raison de l'accident litigieux, augmentée des intérêts au taux légal depuis les différentes dates d'exigibilité ;
- condamné la SCIRL aux dépens de l'instance (constatant que Monsieur G. n'en a pas exposé) ;

- condamné la SCIRL aux frais et honoraires de l'expert, taxés par ordonnance du 14 août 2018 à la somme non contestée de 2.109,08 euros.

Il ne ressort pas des pièces du dossier que le jugement aurait été signifié.

IV.- OBJET DE L'APPEL ET RETROACTES EN DEGRE D'APPEL

1.

Par requête remise au greffe de la Cour du travail le 12 juin 2019, Monsieur G. a interjeté appel du jugement critiqué.

Tel que précisé dans ses dernières conclusions, il demande à la Cour de dire son appel recevable et fondé et, par conséquent, de réformer le jugement critiqué en :

- condamnant la SCRL à prendre en charge les conséquences de l'accident du travail du 29 janvier 2015 et à payer à Monsieur G. les sommes, indemnités, rentes et intérêts dus sur base de la loi du 03 juillet 1967 ;
- subsidiairement, avant dire droit au fond, désignant un médecin-expert qui aura pour mission, en s'entourant de tous renseignements utiles, et après avoir convoqué les parties :
 - d'examiner Monsieur G. ;
 - de décrire l'état de santé de Monsieur G. par suite de l'accident du travail du 29 janvier 2015 ;
 - d'indiquer quelle a été la durée de l'incapacité temporaire totale ;
 - d'indiquer quelle a été la date de consolidation ;
 - de dire s'il subsiste une incapacité physiologique et de dire l'influence que cette incapacité est susceptible d'avoir sur la capacité économique de Monsieur G. ;
 - de fixer en pourcentage le taux d'incapacité permanente de travail ;
- condamnant la SCRL aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure prévue à l'article 1022 du Code judiciaire.

Monsieur G. fait notamment valoir, à l'appui de sa demande, que :

- le rapport d'expertise du Docteur ALEXANDRE doit être écarté, dès lors (en substance):
 - qu'il comporte des erreurs/imprécisions,

- que l'expert s'est contenté de reprendre, dans la partie « discussion » de son rapport, la position du médecin-conseil de la SCRL (l'expert n'aurait apparemment pas prêté attention aux explications de Monsieur G. et de son médecin) ;
 - que l'expert n'a pas concrètement répondu aux arguments invoqués par le médecin de Monsieur G. dans son courrier daté du 07 mars 2018 ;
 - l'expert n'a réservé aucune suite au courrier du 1^{er} juillet 2018 du médecin de Monsieur G. ;
- différents documents médicaux permettent de remettre en cause les conclusions de l'expert :
- un rapport du 28 janvier 2016 établi par le Docteur Germain MILBOUW (neurochirurgien), précisant que « *ce patient pourrait souffrir d'un facet syndrome post-traumatique lié à la chute en hyperextension* » ;
 - le formulaire d'évaluation de santé complété par le médecin du travail, le 27 septembre 2016, précisant que Monsieur G. ne peut notamment se livrer au port de charges lourdes.

2.

La SCRL demande la confirmation du jugement dont appel, soulignant notamment que :

- les quelques imprécisions de l'expert, relevées par Monsieur G., sont sans incidence quant à l'avis, éclairé, rendu par l'expert ;
- l'expert a dûment tenu compte des explications et pièces qui lui étaient fournies par les (deux) parties ;
- l'expert a dûment motivé son rapport ;
- les pièces médicales invoquées par Monsieur G., censées permettre de contester les conclusions de l'expert, étaient connues de l'expert et sont d'ailleurs produites en annexe de son rapport.

3.

Par son arrêt prononcé le 30 juillet 2020, la Cour du travail de Liège, division Liège, chambre 3-D, a :

- reçu l'appel ;
- avant dire droit pour le surplus :
 - invité la partie intimée à déposer au dossier de la procédure (et à communiquer à la partie appelante) la copie des courriers notifiant à la partie appelante les décisions - de reconnaissance, puis de refus de prise en charge – afférentes à l'accident du travail survenu le 29 janvier 2015,

- ordonné la réouverture des débats aux fins précisées dans les motifs de l'arrêt ;
- réservé à statuer pour le surplus (en ce compris les dépens).

La réouverture des débats est motivée comme suit :

« La Cour s'estime insuffisamment informée pour pouvoir statuer et ce pour les différents motifs visés ci-après.

1.

Les parties ont toutes deux déposé leurs dossiers de pièces à l'audience du 18 juin 2020.

Le présent litige trouve sa source, d'après les explications fournies par les parties, dans une décision de refus de prise en charge notifiée par ETHIAS le 12 mars 2015, confirmée par un second courrier notifié par ETHIAS le 26 mai 2015.

Ces courriers font suite à un accident du travail intervenu le 29 janvier 2015, qui a été reconnu par ETHIAS, et pour lequel il a été considéré (par ETHIAS ? par la SCIRL ?) que Monsieur G. devait se voir reconnaître une incapacité temporaire totale du 30 janvier 2015 au 6 février 2015.

La Cour relève que :

- *le courrier notifiant la reconnaissance de l'accident du travail (et la période retenue d'incapacité temporaire totale) n'est pas produit ;*
- *les courriers des 12 mars 2015 et 26 mai 2015, notifiant le refus de prise en charge – pourtant à la base de la présente procédure – ne sont pas produits.*

La Cour estime dès lors devoir inviter la SCIRL à déposer au dossier de la procédure (et à communiquer à Monsieur G.) la copie des courriers notifiant à Monsieur G. les différentes décisions – de reconnaissance, puis de refus de prise en charge – afférentes à l'accident du travail survenu le 29 janvier 2015.

Il y a par ailleurs lieu de rouvrir les débats à ce propos, pour permettre aux parties de formuler toutes observations utiles à ce propos. La SCIRL veillera notamment à s'expliquer, dans ce cadre, quant au fait que c'est apparemment ETHIAS qui a notifié les décisions précitées.

2.

La Cour observe, ensuite, que les parties n'ont pas fourni d'explication quant aux pièces 27 et 31 annexées au rapport de l'expert ALEXANDRE.

La pièce 27 est un courrier du MEDEX adressé à Monsieur G., daté du 2 octobre 2015, libellé comme suit (c'est la Cour qui met en évidence):

« Monsieur,

Dans le cadre de l'expertise relative à votre accident du travail du 29/01/2015, vous avez été examiné par un médecin de Medex au centre médical le 01/10/2015.

Vous serez réexaminé ultérieurement.

Liste des absences reçues qui sont déjà mises en rapport médical causal avec l'accident du travail :

Absence du 30/01/2015 jusqu'au 06/02/2015.

Absence du 23/02/2015 jusqu'au 03/04/2015.

Le médecin-expert se prononce uniquement jusqu'à la fin du mois en cours. Lors de la prochaine expertise, il évaluera les éventuelles absences ultérieures. (...)

La pièce 31 est également un courrier du MEDEX adressé à Monsieur G., daté du 21 mars 2016, libellé comme suit (c'est la Cour qui met en évidence):

« Monsieur,

Dans le cadre de l'expertise relative à votre accident du travail du 29/01/2015, vous avez été examiné par un médecin de Medex au centre médical le 18/02/2016.

Vous serez réexaminé ultérieurement.

Liste des absences reçues qui sont déjà mises en rapport médical causal avec l'accident du travail :

Absence du 30/01/2015 jusqu'au 06/02/2015.

Absence du 23/02/2015 jusqu'au 31/10/2015.

Absence du 03/11/2015 jusqu'au 04/03/2016.

Le médecin-expert se prononce uniquement jusqu'à la fin du mois en cours. Lors de la prochaine expertise, il évaluera les éventuelles absences ultérieures. (...)

La Cour relève qu'en vertu de l'article 1^{er} de la loi du 3 juillet 1967 sur prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public :

« Le régime institué par la présente loi (...) est (...) rendu applicable par le Roi, aux conditions et dans les limites qu'il fixe, aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagés par contrat de travail, qui appartiennent :

(...) 9° aux provinces, aux communes, aux intercommunales, aux établissements subordonnés aux provinces et aux communes, aux agglomérations et aux fédérations de communes. (...) »

En vertu de l'article 3 de l'A.R. du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail :

« Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre :

(...) 3° par "service médical", le service médical chargé de reconnaître l'incapacité qui ouvre à l'agent un droit à une pension prématurée définitive ou temporaire (...) »

Par ailleurs, en vertu de l'article 8 du même arrêté royal, tel qu'adapté par arrêté royal du 8 mai 2014 (la Cour met en évidence) :

« Le service médical est désigné :

- pour vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions;*
- pour établir le lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail;*
- pour fixer la date de consolidation, le pourcentage d'incapacité permanente et le pourcentage de l'aide d'une tierce personne.*

L'établissement du lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ne comprend pas le contrôle de l'absence.

Le service médical notifie dans les 30 jours ses décisions à l'autorité.

Si la victime ne se présente pas auprès du service médical sans invoquer de motif valable, après avoir été deux fois mise en demeure par lettre recommandée, l'autorité peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. (...) »

Le MEDEX paraît bien, en l'espèce, être intervenu à la suite de l'accident du travail du 29 janvier 2015 (cf. notamment les deux courriers joints en annexe du rapport d'expertise, reproduits ci-dessus).

La Cour s'interroge sur la question de savoir dans quel contexte précis s'inscrit, en l'espèce, l'intervention du MEDEX.

Est-il intervenu en qualité de service médical au sens des dispositions précitées de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 ? Dans l'affirmative :

- *les constatations visées dans les courriers des 2 octobre 2015 et 21 mars 2016 doivent-elles se voir reconnaître une valeur contraignante ?*
- *le MEDEX a-t-il adressé d'autres courriers (à Monsieur G. et/ou à la SCIRL) que les deux courriers précités, en lien avec l'accident du travail du 29 janvier 2015 (notamment à propos d'une éventuelle date de consolidation, d'une éventuelle incapacité permanente, ...) ?*
- *quelle est par ailleurs, concrètement, la procédure qui a en l'espèce été suivie (pièces à l'appui) ?*

Dans l'hypothèse où le MEDEX ne serait pas intervenu en qualité de service médical au sens des dispositions précitées de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 :

- *dès lors que l'applicabilité de la loi du 3 juillet 1967, invoquée par Monsieur G., n'apparaît pas contestée par la SCIRL, quel est l'arrêté royal décrivant la procédure à suivre dans le cadre de l'accident du travail litigieux ? Quelle est par ailleurs, concrètement, la procédure qui a en l'espèce été suivie (pièces à l'appui) ?*
- *en quelle qualité le MEDEX est-il intervenu par ses courriers des 2 octobre 2015 et 21 mars 2016 ? Quelle valeur convient-il de reconnaître aux constatations qui y sont reprises ?*
- *le MEDEX a-t-il adressé d'autres courriers (à Monsieur G. et/ou à la SCIRL) que les deux courriers précités, en lien avec l'accident du travail du 29 janvier 2015 (notamment à propos d'une éventuelle date de consolidation, d'une éventuelle incapacité permanente, ...) ?*

Les parties ne s'étant pas expliquées à propos des questions qui précèdent (et sur les éventuelles conséquences qui en découlent), il y a lieu de rouvrir les débats à ce propos également.

3.

La Cour réserve à statuer pour le surplus. »

4.

Tel que précisé dans ses conclusions après réouverture des débats, Monsieur G. demande à la Cour de dire son appel recevable et fondé et, par conséquent, de réformer le jugement critiqué en :

- condamnant la SCRL à prendre en charge les conséquences de l'accident du travail du 29 janvier 2015 et à payer à Monsieur G. les sommes, indemnités, rentes et intérêts dus sur base de la loi du 03 juillet 1967 ;
- subsidiairement, avant dire droit au fond, désignant un médecin-expert qui aura pour mission, en s'entourant de tous renseignements utiles, et après avoir convoqué les parties :
 - d'examiner Monsieur G. ;
 - de décrire l'état de santé de Monsieur G. par suite de l'accident du travail du 29 janvier 2015 ;
 - d'indiquer quelle a été la durée de l'incapacité temporaire totale, en tenant compte du caractère contraignant des décisions du MEDEX ;
 - d'indiquer quelle a été la date de consolidation ;
 - de dire s'il subsiste une incapacité physiologique et de dire l'influence que cette incapacité est susceptible d'avoir sur la capacité économique de Monsieur G. ;
 - de fixer en pourcentage le taux d'incapacité permanente de travail ;
- condamnant la SCRL aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure prévue à l'article 1022 du Code judiciaire, liquidée pour Monsieur G. à la somme de 349,80 euros.

Monsieur G. fait notamment valoir, dans le cadre de la réouverture des débats, que :

- la loi du 03 juillet 1967 et l'arrêté royal du 13 juillet 1970 trouvent à s'appliquer ;
- le MEDEX est dès lors amené à poser des appréciations médicales qui ont un impact sur le droit à la réparation ;
- par rapport à la précédente version de l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, la Cour de cassation a précisé que le pourcentage d'invalidité fixé par le MEDEX liait l'autorité concernée, mais aussi le juge ;
- l'arrêté royal du 08 mai 2014 a modifié la disposition précitée ; désormais, le MEDEX est aussi chargé – entre autres – d'établir le lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ; il y a lieu de considérer que cette décision du MEDEX s'impose également à l'employeur public et aux juridictions du travail (comme la doctrine le confirme) ;
- par conséquent, la durée des périodes d'incapacité temporaire totale reconnues par le MEDEX ne peuvent être réduites ; les conclusions de l'expert, qui ne reconnaissent pas l'entière des périodes retenues par le MEDEX, doivent dès lors être écartées.

5.

Par ses conclusions après audience du 29 avril 2021, la SCRL précise solliciter :

- la confirmation du jugement dont appel ;
- qu'il soit statué comme de droit quant aux dépens.

La SCRL fait notamment valoir, dans le cadre de la réouverture des débats, que :

- quant au caractère contraignant des décisions du MEDEX :
 - la loi du 03 juillet 1967 et l'arrêté royal du 13 juillet 1970 trouvent à s'appliquer ;
 - le MEDEX est bien le service médical chargé de reconnaître l'incapacité conformément à l'article 3, 3° de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 ;
 - sous l'empire des articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, tels que libellés avant la réforme amenée par l'arrêté royal du 08 mai 2014, la Cour de cassation a jugé à différentes reprises que la décision du MEDEX n'est contraignante qu'en ce qui concerne le pourcentage de l'incapacité permanente ; elle ne l'est en revanche pas en ce qui concerne la date de consolidation, la période d'incapacité temporaire totale et le lien causal entre l'accident et les lésions ;
 - la SCRL souligne l'absence de jurisprudence quant aux actuels articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 ; il y a toujours lieu, à son estime, de considérer que la décision du MEDEX quant aux périodes et taux d'ITT ne lie ni les parties, ni le juge.
- quant au rapport de l'expert ALEXANDRE : tel que déjà précédemment souligné, le rapport d'expertise est clair, précis et circonstancié ; il doit être entériné.

V.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Par son arrêt prononcé le 30 juillet 2020, la Cour du travail a déjà reçu l'appel.

VI. - DISCUSSION

1. Quant à l'entérinement du rapport d'expertise

1.

Les parties confirment, toutes deux, que les dispositions suivantes sont, en l'espèce, applicables au présent litige : la loi du 03 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des

dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public et l'arrêté royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail.

Le MEDEX est donc intervenu, dans le cadre de l'accident du travail litigieux, en qualité de « service médical », tel que visé par l'arrêté royal du 13 juillet 1970.

2.

En vertu des articles 8 et 9 dudit arrêté royal, dans leur dernière version applicable avant le 1^{er} juillet 2014 :

- « *Le service médical apprécie s'il existe une relation de cause à effet entre l'accident et les lésions. Il fixe le pourcentage de l'incapacité permanente résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident.*

Il notifie à l'autorité son appréciation sur la relation de cause à effet entre l'accident et les lésions, ainsi que sa décision motivée relative à la détermination du pourcentage de l'incapacité permanente. » (article 8)

- « *L'autorité vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies. Dans l'affirmative, elle examine les éléments du dommage subi et apprécie s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente fixé par le service médical. (...)» (article 9)*

La jurisprudence de la Cour de cassation est constante par rapport à ces dispositions ; la décision du service médical (= le MEDEX), en ce qu'elle fixe le pourcentage de l'incapacité permanente – et uniquement en ce qu'elle fixe le pourcentage de l'incapacité permanente – lie l'employeur public et les juridictions du travail, qui ne peuvent retenir un pourcentage inférieur :

- dans son arrêt du 19 décembre 1994, la Cour de cassation (Cass., 19 déc. 1994, *Chron. D. S.*, 1995, p. 370 et s.), après avoir rappelé les articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, casse un arrêt de la Cour du travail de Bruxelles ayant considéré que la décision du service médical relative à l'incapacité temporaire de travail et à la date de consolidation liait l'employeur public ; la Cour de cassation souligne que la décision du service médical n'est obligatoire que dans la mesure où ce service fixe un pourcentage d'invalidité permanente, lequel pourcentage peut être augmenté par l'autorité administrative compétente ;
- dans son arrêt du 07 février 2000, la Cour de cassation (Cass., 07 février 2000, R.G. S.990122N, consultable sur le site juportal), confirme :

« (...) Qu'il résulte des dispositions de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 que la décision du service médical lie l'autorité dans la mesure où ce service reconnaît une invalidité permanente et que cette autorité ne peut qu'augmenter le pourcentage fixé ;

Qu'il s'ensuit que le tribunal qui statue sur une contestation concernant le pourcentage d'invalidité permanente d'un membre du personnel d'une commune (...) ne peut accorder un pourcentage d'invalidité inférieur [à] celui qui a été reconnu par le service médical précité (...) »

- dans son arrêt du 07 mars 2016, la Cour de cassation (Cass., 07 mars 2016, R.G. S.15.0053.N, consultable sur le site juportal), confirme, après avoir rappelé les termes des articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, que :

« (...) 4. Il résulte de ces dispositions qu'il ne peut être question d'une décision obligatoire du service médical que lorsque celui-ci fixe un pourcentage d'invalidité permanente, ce pourcentage pouvant être augmenté par l'autorité.

5. L'arrêt, qui considère que la décision du service médical sur la date de la consolidation est obligatoire pour la demanderesse, viole les dispositions légales indiquées au moyen. »

- dans son arrêt du 18 novembre 2019, la Cour de cassation (Cass., 18 nov. 2019, R.G. S.19.0009.F, pièce 8 de la partie intimée), confirme une nouvelle fois, après avoir rappelé les termes des articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, que :

« (...) Il suit de ces dispositions que le service médical ne rend de décision obligatoire pour l'autorité que dans la mesure où il fixe le pourcentage minimum de l'invalidité permanente.

En considérant que tant '[la demanderesse] que les juridictions du travail sont liées' par l'appréciation du service médical 'quant au lien de causalité [...] entre l'accident et les lésions, et, par conséquent, quant à l'existence de l'accident', l'arrêt viole les dispositions légales précitées. »

3.

Les articles 8 et 9 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 ont été adaptés par un arrêté royal du 08 mai 2014 ; ces nouvelles dispositions, entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2014, sont applicables à la présente cause :

- *« Le service médical est désigné :*
 - *pour vérifier le lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions;*

- pour établir le lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail;
- pour fixer la date de consolidation, le pourcentage d'incapacité permanente et le pourcentage de l'aide d'une tierce personne.

L'établissement du lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail ne comprend pas le contrôle de l'absence.

Le service médical notifie dans les 30 jours ses décisions à l'autorité.

Si la victime ne se présente pas auprès du service médical sans invoquer de motif valable, après avoir été deux fois mise en demeure par lettre recommandée, l'autorité peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. » (article 8)

- « § 1er. En cas d'incapacité temporaire de travail égale ou supérieure à 30 jours calendrier, la victime est d'office convoquée auprès du service médical afin de déterminer le pourcentage d'incapacité permanente, et le cas échéant, le pourcentage de l'aide d'une tierce personne.

§ 2. En cas d'incapacité temporaire de travail inférieure à 30 jours calendrier, si la victime fait parvenir un certificat médical de guérison sans incapacité permanente de travail, l'autorité notifie, par lettre recommandée, une décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. Le certificat médical de guérison est rédigé par le médecin consulté par la victime, suivant le modèle fixé en annexe 4 du présent arrêté.

Si la victime ne fait pas parvenir le certificat médical de guérison visé à l'alinéa 1er car elle estime, sur la base d'un rapport médical rédigé par le médecin qu'elle a consulté, souffrir d'une incapacité permanente, elle est convoquée auprès du service médical.

§ 3. Le service médical notifie à l'autorité sa décision qui consiste soit en l'attribution d'un pourcentage d'incapacité permanente, soit en une guérison sans incapacité permanente.

Lorsque l'accident entraîne un pourcentage d'incapacité permanente, l'autorité vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies; elle examine les éléments du dommage subi, apprécie s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente fixé par le service médical, et propose à la victime ou à ses ayants droit le paiement d'une rente. Cette proposition mentionne la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation.

Lorsqu'il apparaît que l'accident n'entraîne pas un pourcentage d'incapacité permanente, l'autorité notifie, par lettre recommandée, une décision de déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail. » (article 9)

A la connaissance de la Cour de céans, la Cour de cassation n'a pas encore eu l'occasion de se prononcer sur ces dispositions et sur les éventuelles nouvelles interprétations susceptibles d'en découler quant au caractère contraignant (ou non contraignant) des décisions du service médical. La doctrine est, à ce stade, également rare ; ainsi :

- d'après F. LAMBRECHT (F. LAMBRECHT, *La déclaration, la procédure administrative et la procédure en révision*, dans *Les accidents du travail dans le secteur public*, 2015, Limal, Anthémis, p. 130):

« 14.2. D'autre part, il subsistait, jusqu'il y a peu, une discussion quant à savoir si la décision du service médical prononcée dans le cadre de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 liait l'autorité en ce qui concerne l'appréciation du lien causal entre l'accident et les lésions. La formulation de l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, où il était question d' 'appréciation' du lien causal entre l'accident et les lésions, mais de 'décision' pour la détermination du taux d'incapacité permanente, laissait en effet une place à l'interprétation.

Suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2014, de l'arrêté royal du 8 mai 2014, l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 a été modifié. Dorénavant, le service médical est désigné pour 'vérifier' le lien causal entre l'accident et les lésions, 'établir' le lien causal entre l'accident et les périodes d'incapacité de travail et 'fixer' la date de consolidation, le pourcentage d'incapacité permanente et de l'aide d'une tierce personne ; le service médical notifie ses 'décisions' à l'autorité. Cette nouvelle formulation clôt selon nous la discussion : l'article 8 dispose expressément que l'ensemble des constatations du service médical constitue des 'décisions'.

14.3. La date de consolidation déterminée par le Medex ou par le service médical lie également l'autorité, et, le cas échéant, les juridictions du travail. »

- d'après S. REMOUCHAMPS (S. REMOUCHAMPS, *Le rôle du Medex*, dans *Les accidents du travail dans le secteur public*, 2015, Limal, Anthémis, p. 271):

« Signalons enfin que le raisonnement développé par la Cour de cassation dans son arrêt de principe du 7 février 2000 s'applique à l'ensemble des aspects médicaux déferés au service. Si, par le passé, la Cour suprême a pu estimer que les aspects médicaux déferés au service médical étaient limités à l'incapacité permanente, la nouvelle formulation des articles 8 ne prête plus à discussion. Le service médical est chargé de se prononcer sur les lésions qui donnent lieu à la réparation, l'imputabilité

de l'incapacité temporaire, la date de consolidation, le pourcentage de l'incapacité permanente et celui de l'aide de tiers. Sur l'ensemble de ces aspects, sa décision est contraignante. »

4.

A l'estime de la Cour, l'arrêté royal du 08 mai 2014 constitue une occasion manquée pour le législateur de clarifier la force contraignante des différentes appréciations médicales faites par le MEDEX en application de l'arrêté royal du 13 juillet 1970.

La Cour estime devoir conserver à l'esprit, par rapport à cette question, le libellé du nouvel article 9.

Si l'article 8 mentionne que « *Le service médical notifie dans les 30 jours **ses décisions** à l'autorité* » (la Cour de céans met en évidence), ce qui vise potentiellement l'ensemble des aspects médicaux par rapport auxquels le MEDEX est invité à se prononcer, il reste que l'article 8 ne mentionne pas que lesdites décisions s'imposeraient à l'employeur et aux juridictions du travail.

Seul l'article 9, § 3, tel que modifié également par l'arrêté royal du 08 mai 2014, précise que « *Le service médical notifie à l'autorité **sa décision qui consiste soit en l'attribution d'un pourcentage d'incapacité permanente, soit en une guérison sans incapacité permanente*** » étant entendu que « *Lorsque l'accident entraîne un pourcentage d'incapacité permanente, l'autorité vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies; elle examine les éléments du dommage subi, apprécie s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente fixé par le service médical, et propose à la victime ou à ses ayants droit le paiement d'une rente.* »

Le libellé de l'article 9, § 3 précité (similaire à l'ancienne version en ce qui concerne la référence à la possibilité d'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente fixé par le service médical), amène la Cour de céans à considérer que seule la décision du MEDEX relative au pourcentage d'incapacité permanente lie l'employeur public (et par voie de conséquence les juridictions du travail), le texte précisant que l'employeur public ne peut qu'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente fixé par le MEDEX.

A l'estime de la Cour, quand bien même il faudrait considérer, au vu du nouveau libellé de l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970, que le MEDEX prend des *décisions* dans le cadre des autres aspects médicaux qui lui sont soumis (lien de causalité entre l'accident du travail et les lésions, lien de causalité entre l'accident du travail et les périodes d'incapacité de travail, date de consolidation, pourcentage de l'aide d'une tierce personne), ledit arrêté royal, au vu de la jurisprudence de la Cour de cassation (qui se réfère systématiquement aux articles 8 et 9 de cet arrêté royal), ne prévoit de décision contraignante vis-à-vis des juridictions du travail qu'en matière de pourcentage d'incapacité permanente.

5.

Il n'est pas contesté, en l'espèce, que le MEDEX a mis un terme à son intervention en raison de l'action judiciaire introduite par Monsieur G., avant de se prononcer quant à une éventuelle incapacité permanente (cf. la pièce 7 de la partie intimée).

Le MEDEX s'est dès lors uniquement prononcé, à travers ses courriers des 02 octobre 2015 et 21 mars 2016 adressés à Monsieur G., par rapport à des absences « *mises en rapport médical causal avec l'accident du travail* », retenant les absences suivantes:

- absence du 30/01/2015 jusqu'au 06/02/2015
- absence du 23/02/2015 jusqu'au 31/10/2015
- absence du 03/11/2015 jusqu'au 04/03/2016.

A l'estime de la Cour, et au vu des développements qui précèdent, cette appréciation du MEDEX ne lie pas les juridictions du travail. Dès lors, les premiers juges ont valablement pu ordonner une mesure d'expertise, afin de trancher la contestation, de nature médicale, dont ils ont été saisis par Monsieur G.

6.

Les premiers juges ont ordonné une expertise médicale, confiée au Docteur G. ALEXANDRE.

En vertu de l'article 962, al. 1^{er} du Code judiciaire : « *Le juge peut, en vue de la solution d'un litige porté devant lui (...), charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique* ».

En vertu de l'article 962, al. 4 du Code judiciaire, toutefois, le juge « *n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose* ».

D'après les enseignements de la Cour de cassation que la Cour fait siens :

- le juge apprécie souverainement la valeur probante d'un rapport d'expertise ; il n'est pas lié par les constatations ou l'avis de l'expert (Cass., 22 janvier 2008, R.G. P.07.1069.N, consultable sur le site juportal);
- le juge apprécie en fait s'il est suffisamment éclairé par l'expertise et les autres éléments de la cause pour statuer sur les griefs formulés postérieurement au rapport de l'expert (Cass., 5 octobre 2000, R.G. C.99.0003.F, consultable sur le site juportal) ;
- la circonstance qu'une partie n'a fait part d'aucune observation à l'expert, n'a pas pour conséquence de la priver du droit de soumettre à l'appréciation du juge ses griefs concernant le rapport d'expertise (Cass., 10 mai 2002, R.G. C.01.0545.F, consultable sur le site juportal).

L'expert G. ALEXANDRE conclut, dans son rapport définitif remis au greffe de la Cour le 25 juin 2018, que :

« CONCLUSION DE MA MISSION

Après avoir rempli les différents points de ma mission, je dis que :

- *[Monsieur G.], accidenté au travail le 29.01.2015, a présenté une incapacité temporaire totale du travail du 29.01.2015 jusqu'au 08.02.2015.*
- *Le 09.02.2015, les lésions ont pris un caractère de permanence.*
- *Il ne reste aucune séquelle invalidante ou incapacitante en rapport certain, même partiel, avec l'accident. »*

Cette conclusion est notamment soutenue par les commentaires suivants, repris dans le corps du rapport d'expertise :

- page 12 :

« Le Docteur WILLEMS rappelle que, à la suite de l'accident du 29.01.2015 dont a été victime [Monsieur G.], son médecin traitant a déclaré, le 01.06.2015 (pièce 24) que le patient souffrait de douleurs de la charnière dorsolombaire.

Les radiographies du 04.02.2015 (pièce 7) portaient sur la colonne dorsale et la jonction dorsolombaire.

Le Docteur WILLEMS, dans son rapport du 09.03.2015 (pièces 9 à 15) signale des douleurs lombaires et à la hanche droite.

Actuellement, les problèmes se situent à gauche.

Il existe une discordance entre les plaintes initiales de l'accident, et les problèmes actuels qui sont sans rapport avec l'accident et ses suites.

On peut considérer que l'incapacité temporaire totale a couru du 29.01.2015 au 08.02.2015.

L'incapacité du 23.02.2015 au 04.03.2016 n'est pas imputable.

(...) On peut considérer, dans un premier avis, que l'incapacité a été totale depuis l'accident du 29.01.2015 jusqu'au 08.02.2015.

Le 09.02.2015, les lésions ont pris un caractère de permanence. La pathologie actuelle est sans rapport certain, même partiel, avec l'accident litigieux. » (la Cour met en évidence)

- page 14 : après avoir reçu des observations du Docteur PARADA, soulignant notamment le rapport du neurochirurgien G. MILBOUW du 28 janvier 2016, concluant à la présence de séquelles post-traumatiques, l'expert ALEXANDRE écrit que :

« Les différents points évoqués par le Docteur PARADA dans sa lettre du 7 mars 2018 ont été largement discutés lors de nos travaux d'expertise.

Nous confirmons les éléments repris dans la discussion des pages 12 et 13 du présent rapport :

- l'incapacité temporaire totale du 29.01.2015 au 08.02.2015 est en rapport avec les séquelles de l'accident du travail.*
- les plaintes actuelles sont dues à un syndrome facettaire et une discopathie L4-L5 non traumatique, améliorée par une infiltration des articulaires postérieures.*
- les plaintes actuelles, sont sans rapport avec l'accident et ses suites.*
- les symptômes actuels sont dus à une pathologie non traumatique discopathique et facettaire. »*

L'expert ALEXANDRE est donc catégorique quant au fait que les plaintes, postérieures au 08 février 2015, sont sans rapport avec l'accident du travail subi le 29 janvier 2015.

A l'estime de la Cour, le rapport de l'expert ALEXANDRE apparaît précis, circonstancié et motivé de façon adéquate.

Les griefs formulés par Monsieur G. ne peuvent, en effet, être suivis :

- s'agissant du grief relatif au déroulement de l'expertise :

Les imprécisions relevées par rapport à la première partie du rapport d'expertise (p. 6 des conclusions de Monsieur G. remises au greffe le 03 février 2020) ne sont pas de nature à remettre en cause les résultats de l'expertise ; Monsieur G. a eu la possibilité, en cours d'expertise, de rectifier les éventuelles affirmations qu'il jugeait imprécises ou erronées ; il n'explique pas en quoi celles-ci ont pu aboutir à une conclusion erronée ;

Lorsque l'expert, dans le cadre de la première réunion d'expertise, fait état de la position du Docteur WILLEMS, médecin-conseil de la SCRL, il ne fait rien d'autre que relater la position reprise dans la décision litigieuse, tout en soulignant qu'il y aura lieu de discuter des différentes thèses des parties en présence ; la Cour n'y voit pas un manque d'impartialité de la part de l'expert ;

Il n'apparaît pas du dossier que le médecin-conseil de Monsieur G. aurait insisté, en cours d'expertise, pour qu'il soit fait appel à un sapiteur ;

La Cour relève que, dans le cadre de la vacation du 28 septembre 2017, l'expert fait dûment état (p. 10 de son rapport) des documents qui lui ont été communiqués par le médecin-conseil de Monsieur G., en ce compris un rapport du Docteur MILBOUW du 29 janvier 2016 et un rapport du Docteur VUIDAR du 23 février 2016 ;

La mission de l'expert étant de départager les deux thèses en présence, il fait effectivement siennes les observations avancées par le Docteur WILLEMS selon lesquelles il existe une discordance entre les plaintes initiales, liées à l'accident, et les problèmes actuels qu'il estime sans rapport avec l'accident et ses suites ; l'expert justifie sa position, dès lors qu'il souligne que « *le status actuel de [Monsieur G.] résulte d'une pathologie pseudo-radiculaire sur un syndrome facettaire dû à une discopathie L4-L5 non traumatique* » (p. 13 du rapport) alors que Monsieur G. souffrait à l'origine de « *douleurs de la charnière dorsolombaire* » (p. 12 du rapport) ; le simple fait de ne pas être d'accord avec la thèse médicale soutenue par le médecin-conseil de Monsieur G. ne peut toutefois suffire à discréditer le point de vue de l'expert ;

La Cour relève encore qu'après avoir reçu les observations du Docteur PARADA (du 07 mars 2018), renvoyant notamment au rapport du Docteur MILBOUW, dûment renseigné par l'expert en page 10 de son rapport, l'expert précise que les différents points évoqués par le Docteur PARADA ont « *été largement discutés* » lors des travaux d'expertise, et qu'il maintient que « *Les plaintes actuelles sont dues à un syndrome facettaire et une discopathie L4-L5 non traumatique, améliorée par une infiltration des articulaires postérieures* », ce qui est « *sans rapport avec l'accident et ses suites* » ;

L'expert ayant communiqué ses conclusions définitives au greffe en date du 25 juin 2018, il est, enfin, logique qu'il n'ait pas réagi au courrier subséquent du médecin-conseil de Monsieur G. (du 1^{er} juillet 2018)

- s'agissant du grief tiré de l'absence de motivation adéquate :

A l'estime de la Cour, l'expert motive adéquatement ses conclusions en relevant que « *Les plaintes actuelles sont dues à un syndrome facettaire et une discopathie L4-L5 non traumatique, améliorée par une infiltration des articulaires postérieures* », ce qui est « *sans rapport avec l'accident et ses suites* », dans le cadre duquel il était fait état de « *douleurs de la charnière dorsolombaire* » ;

La Cour constate par ailleurs que le rapport d'expertise fait référence aux observations formulées par le médecin-conseil de Monsieur G. ; le fait que l'expert n'estime pas devoir les suivre ne permet pas de discréditer son point de vue ;

- s'agissant des arguments de nature médicale mis en avant par Monsieur G. :

Monsieur G. met en avant le rapport du Docteur MILBOUW du 28 janvier 2016, la fiche d'évaluation de santé du 27 septembre 2016 (Docteur LACRO) et les médicaments (ZALDIAR et BREXINE) pris.

Il résulte de la page 8 du rapport d'expertise que les rapports des 28 janvier 2016 et 27 septembre 2016 ne sont pas neufs ; l'expert en a dûment eu connaissance ;

L'expert a également dûment tenu compte des médicaments pris par Monsieur G. (p. 11 de son rapport) ; la Cour relève dans ce contexte que la prise de médicaments confirme l'existence d'une pathologie ; celle-ci n'est pas niée par l'expert, mais il estime que les plaintes postérieures au 08 février 2015 ne sont pas imputables à l'accident du travail.

Monsieur G. n'avance pas d'argument permettant de remettre en cause les conclusions de l'expert.

Dans les limites de la saisine de la Cour, le jugement dont appel est donc confirmé, notamment en ce qu'il a retenu une période d'ITT du 29 janvier 2015 au 08 février 2015 et une consolidation sans séquelle à la date du 09 février 2015.

L'appel est déclaré non fondé.

2. Quant aux frais et dépens

1.

Aucune contestation n'est soulevée quant aux frais et dépens de première instance. Le jugement subsiste sur ce point.

2.

En application de l'article 16 de la loi du 03 juillet 1967, il y a lieu de condamner la SCRL aux frais et dépens de l'appel, liquidés pour Monsieur G., à la somme de 349,80 euros à titre d'indemnité de procédure (tel que sollicité).

Il y a en tout état de cause lieu de condamner la SCRL, pour l'appel, à la contribution de 20,00 euros visée par la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne et de délaisser à la SCRL ses propres frais et dépens d'appel.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré,

Statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Vu l'arrêt prononcé le 30 juillet 2020, ayant notamment déjà déclaré l'appel recevable,

Dit l'appel non fondé,

Dans les limites de la saisine de la Cour, confirme le jugement dont appel,

Condamne la SCRL aux frais et dépens de l'appel, liquidés pour Monsieur G., à la somme de 349,80 euros à titre d'indemnité de procédure (tel que sollicité),

Condamne en tout état de cause la SCRL, pour l'appel, à la contribution de 20,00 euros visée par la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne et délaisse à la SCRL ses propres frais et dépens d'appel.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Marie-Noëlle BORLEE, Conseiller, faisant fonction de Présidente,
Jean-Louis DEHOSSAY, Conseiller social au titre d'employeur,
Egidio DI PANFILO, Conseiller social au titre de travailleur employé,
Assistés de Monique SCHUMACHER, Greffier,

Le Greffier,

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

Et prononcé en langue française à l'audience publique de la **CHAMBRE 3-B** de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice de Liège, Aile Sud, place Saint Lambert, n° 30, à 4000 LIEGE, **le 22 mars 2022**, par la Présidente de la Chambre,

assistée de Mme M. SCHUMACHER, Greffier.

Le Greffier,

La Présidente,