



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2022 /

R.G. Trib. Trav.

396488

Date du prononcé

17 mai 2022

Numéro du rôle

2017/AL/285

En cause de :

J.
C/
ETAT BELGE, SPF Santé
Publique

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-F

Arrêt

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

(+) Risques professionnels — Accident du travail — Secteur public- Arrêté royal du 12.06.1970 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public, des personnes morales de droit public et des entreprises publiques autonomes, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail - Prise en charge de frais de kinésithérapie, de frais médicaux et de frais de déplacement
1/ irrecevabilité de l'action en paiement des indemnités dirigée contre l'Etat belge-Medex
Article 9 de l'arrêté royal du 12.06.1970
Réserve quant à la recevabilité d'une action portant sur un autre fondement (action en responsabilité)
2/prescription de l'action en paiement des indemnités dirigée contre l'employeur — article 20 de la loi du 03.07.1967 — prise de cours — notification de l'acte juridique administratif contesté - notion d'acte juridique administratif contesté — décision médicale du Medex — détermination des attributions de compétence du Medex selon l'arrêté royal du 12.06.1970 (renvoi à l'arrêté royal du 24.01.1969) - conséquence sur la prise de cours de la prescription
ARRET APRES REOUVERTURE DES DEBATS
-demande dirigée contre l'EB irrecevable
-demande dirigée contre la RB recevable mais non fondée

EN CAUSE :

Madame J.,

partie appelante au principal, intimée sur incident,
comparaissant par Maître Céline BELLINASSO, avocat, substituant Maître Philippe MARION, avocat, à 4600 VISE, rue des Récollets, 37

CONTRE :

1. **L'ETAT BELGE, SPF Santé Publique**, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, représenté par son Ministre, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, boulevard du Jardin Botanique 50/175,
partie intimée au principal, appelante sur incident,
comparaissant par Maître Marie VANHAN, avocat, substituant Maître Carole MELEN, avocat, à 1050 BRUXELLES, avenue Franklin Roosevelt, 186/9,

2. **La Régie des Bâtiments**, défendeur en intervention forcée, représentée par le Ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, dont le siège social est établi à 1060 BRUXELLES, avenue de la Toison d'Or, 87/2,
partie intimée,

comparaissant par Maître Bernard RENSON, avocat, à 1040 BRUXELLES, rue Père Eudore Devroye, 47.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 19 avril 2022, et notamment :

- l'arrêt interlocutoire rendu par la 3^{ème} chambre F de la Cour du travail de Liège, rendu contradictoirement entre parties le 19 novembre 2019 ;
- les conclusions avec inventaire après réouverture des débats ainsi que les dossiers de pièces de la première partie intimée, remis au greffe de la cour respectivement les 31 janvier 2020 et 15 avril 2020 ;
- les conclusions avec inventaire après réouverture des débats de la seconde partie intimée, remis au greffe de la cour respectivement les 30 décembre 2019 et 7 janvier 2020 ;
- les avis de remises 754 C.J. des 21 avril 2020, 18 novembre 2020, 22 avril 2021 et l'ordonnance du 20 octobre 2021 pour les audiences respectives des 17 novembre 2020, 20 avril 2021, 21 décembre 2021 et 19 avril 2022 ;
- le dossier de pièces ainsi qu'un état de dépens déposés par la première partie intimée à l'audience du 19 avril 2022.

Les conseils des parties ont plaidé AB INITIO sur les points non tranchés, pour siège autrement composé, lors de l'audience publique du 19 avril 2022 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

I. LA DEMANDE ORIGINNAIRE ET LES ANTECEDENTS DE PROCEDURE - *rappe!*

I.1. La demande originnaire

Par une requête du 26.01.2011, Madame J. a introduit un recours contre une décision du 18.03.2010 de l'Etat belge qui refuse la prise en charge des séances de kinésithérapie et de physiothérapie réalisées en 2009 et ultérieurement vu l'absence d'efficacité thérapeutique

au regard du délai écoulé de 9 ans depuis la survenance d'un accident sur le chemin du travail le 02.10.2001.

Le recours est dirigé contre l'Etat belge, SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement identifié comme l'employeur de Madame J. qui demande la condamnation de l'Etat belge à prendre en charge les frais de kinésithérapie et de physiothérapie pour l'année 2009 et pour l'année 2010.

La décision litigieuse du 18.03.2010 mentionne qu'elle émane de l'administration de l'expertise médicale (Medex) et est signée par un médecin-inspecteur.

Sont joints en annexe de la requête, la décision litigieuse et une prescription de 18 séances de kinésithérapie datée du 23.09.2010.

1.2. Les antécédents de procédure

Par un jugement du 21.12.2011, le tribunal a dit l'action recevable et avant dire droit quant au fond, a désigné en qualité d'expert le Docteur DONY avec pour mission de « *dire si les frais de kinésithérapie et physiothérapie dont Madame J. bénéficie depuis 2010 et pour les années subséquentes sont rendus nécessaires par l'accident sur le chemin du travail dont a été victime Antoinette J. le 2/10/2001* ».

Le jugement mentionne que Madame J. a été victime de cet accident du travail alors qu'elle était occupée pour le compte du SPF santé publique et que la question ne se pose que pour les frais afférents aux années 2010 et suivantes.

Il est précisé que l'accident a été consolidé à la date du 22.10.2003 avec un accord sur la prise en charge de 60 séances de kinésithérapie cervicale par an.

L'expert a déposé son rapport au greffe du tribunal le 11.04.2012 et conclut comme suit: les frais de kinésithérapie et de physiothérapie dont bénéficie Madame J. depuis 2010 et pour les années subséquentes sont rendus nécessaires par l'accident du travail du 02.10.2001, les frais sont justifiés à raison d'une séance par semaine soit 52 séances par an.

Les deux parties ont conclu : l'Etat belge mentionne que Madame J. est un agent de la Régie des bâtiments occupé pour son compte au moment de l'accident et Madame J. mentionne être occupée pour le compte de l'Etat belge.

Dans ses conclusions de synthèse du 22.01.2015, l'Etat belge soulève un problème de recevabilité dès lors qu'il n'est en réalité pas l'employeur de Madame J. comme celle-ci l'a prétendu à tort mais intervient uniquement en qualité d'administration de l'expertise médicale (ci-après Medex).

Une requête en intervention forcée a été déposée au greffe du tribunal du travail le 20.03.2015 à l'encontre de la RB, employeur et une citation ayant le même objet a été signifiée le 08.06.2015.

Dans ses conclusions du 27.05.2016, Madame J. précise bien avoir été occupée par la RB qui a pris la décision d'indemnisation en suite de l'accident du travail du 02.10.2001 et que l'EB n'intervient qu'en qualité d'Administration de l'Expertise médicale. Elle précise encore que sur base des avis médicaux rendus par le Medex, elle retournait des déclarations de créance à son employeur qui les honorait.

II. LE JUGEMENT DONT APPEL – *rappel*

Par jugement dont appel du 23.11.2016, le tribunal du travail a :

- dit la demande à l'égard de l'Etat belge non fondée,
- dit la citation en intervention forcée et garantie à l'encontre de la RB irrecevable ayant été introduite tardivement,
- condamné la RB aux frais d'expertise déjà taxés à 1.015 €
- condamné la RB aux autres dépens liquidés à la somme de 240,50 € (indemnité de procédure) dans le chef de Madame J. mais taxés à 131,18 €.

III. L'ARRET DU 19.11.2019 ET L'OBJET DE LA REOUVERTURE DES DEBATS

III.1. Le dispositif de l'arrêt du 19.11.2019

L'arrêt du 19.11.2019 a déclaré l'appel de Madame J. recevable.

Il a réservé à statuer :

- sur ce qui semble devoir être considéré comme un appel principal de l'EB-Medex dirigé contre le jugement du 21.12.2011 et comme un appel incident dirigé contre le jugement du 23.11.2016

En effet, l'arrêt du 19.11.2019 soulignait qu'en demandant à la cour de déclarer les demandes irrecevables, l'EB-Medex, introduisait en réalité un appel principal contre le jugement du 21.12.2011 et un appel incident contre le jugement du 23.11.2016 qui n'est pas revenu sur la question de la recevabilité tranchée par le jugement du 21.12.2011.

- sur la recevabilité de la demande dirigée contre l'EB-MEDEX et son fondement
- sur la question de la prescription de l'action en paiement des indemnités introduite par Madame J. à l'égard de la RB et a fortiori sur son fondement.

III.2. Les dispositions applicables et leur interprétation retenues dans l'arrêt du 19.11.2019

1.

La loi du 03.07.1967 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 est applicable aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire ou auxiliaire, même engagés par contrat de travail qui appartiennent aux organismes d'intérêt public, aux personnes morales de droit public ou aux entreprises publiques autonomes dont les organismes d'intérêt public fédéraux des catégories A et B de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, à

l'exception du Fonds de l'infrastructure ferroviaire en vertu de l'article 2, 10 de l'arrêté royal du 12.06.1970 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel des organismes d'intérêt public, des personnes morales de droit public et des entreprises publiques autonomes, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail.

Il n'est pas contesté que la Régie des bâtiments est un parastatal de catégorie A.

L'article 3 al. 1er, 1°, a) de la loi du 03.07.1967 prévoit le droit pour la victime à une indemnité pour frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie.

L'article 3 de l'arrêté royal du 12.06.1970 prévoit que les dispositions de l'arrêté royal du 24.01.1969 relatif à la réparation, en faveur des membres du personnel du secteur public, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail sont applicables aux membres du personnel soumis à l'arrêté du 12.06.1970 à l'exception des articles 24 à 31 inclus, ainsi que les dispositions qui, le cas échéant, les modifieront ou les remplaceront.

L'article 25 de l'arrêté royal du 24.01.1969 concerne les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie qui sont payés par l'administration de l'expertise médicale et sont à charge du Trésor public.

L'article 4, 1° de l'arrêté royal du 24.01.1969 prévoit que la victime a droit à l'indemnisation des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers dans la limite des tarifs fixés par le Roi en exécution de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, ou de toute autre disposition légale qui modifierait ou remplacerait ceux-ci.

L'article 9§ 1er de l'arrêté royal du 12.06.1970 précise que sont à charge de l'organisme ou de la personne morale et payés par lui sans préjudice des articles 10 à 12 :

- 1° les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, hospitaliers, de prothèse et d'orthopédie ;*
- 2° les frais funéraires et les frais de transfert de la dépouille au lieu des funérailles; l'organisme ou la personne morale pourvoit en même temps à l'accomplissement des formalités administratives exigées pour ce transfert;*
- 3° les rentes, allocations d'aggravation et allocations de décès ;*
- 4° les frais de la procédure, les frais de déplacement, les frais de nuitée et les dépens tels qu'ils sont ventilés aux articles 4 bis et 28 de l'arrêté royal du 24 janvier 1969, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.*

L'article 4bis de l'arrêté royal du 24.01.1969 prévoit que la victime a droit à l'indemnisation des frais de déplacement (et de nuitée) qui résultent de l'accident chaque fois qu'elle doit se déplacer :

1° à la demande du Ministre ou de toute autre autorité administrative, en ce compris l'Administration de l'expertise médicale

2° à la demande du tribunal ou de l'expert désigné par le juge

3° à sa demande, avec l'autorisation de l'Administration de l'expertise médicale

4° pour des raisons médicales.

L'article 28 du même arrêté énumère les frais de procédure administrative : les frais des envois recommandés à la poste, les frais administratifs liés à la rédaction et à la délivrance des rapports médicaux, à l'impression des formulaires de déclaration des accidents, les honoraires du médecin qui assiste la victime lors de la procédure auprès de l'Administration de l'expertise médicale.

2.

L'article 4, 2° de l'arrêté royal du 12.06.1970, tel qu'en vigueur jusqu'au 01.07.2014, prévoit que l'employeur désigne le service médical appelé à exercer les attributions de l'Administration de l'expertise médicale telles qu'elles sont définies par l'arrêté royal du 24.01.1969.

Ce service médical peut être l'Administration de l'expertise médicale ou tout autre service qui la remplace (S. Remouchamps, « le rôle du Medex » in *Les accidents du travail dans le secteur public*, Anthémis, 2015, p. 259).

L'arrêté royal du 24.01.1969 définit en son article 8, dans sa version antérieure à la modification apportée par l'arrêté royal du 08.05.2014, les attributions du Medex: il s'agit, selon les dispositions de son règlement concernant les accidents du travail, de fixer le pourcentage de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident.

La disposition applicable ne vise pas l'intervention du Medex pour se prononcer sur le lien de causalité entre l'évènement soudain et les lésions contrairement à d'autres arrêtés royaux (Cour de cassation, 07.03.2016, n S.15.0053.N, commenté sur *Terralaboris* : il s'agit de se prononcer sur le lien de causalité entre l'évènement soudain et les lésions et de fixer le pourcentage de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident ; l'arrêt vise l'article 8 de l'arrêté royal du 13.07.1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des provinces, des communes, des agglomérations et des fédérations de communes, des associations de communes, des centres publics d'aide sociale, des services, établissements et associations d'aide sociale, des services du Collège de la Commission communautaire française et de ceux de Collège de Commission communautaire flamande et des caisses publiques de prêts, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail (tel qu'en vigueur jusqu'au 01.01.2013); concernant ce même arrêté royal du 13.07.1970, la doctrine précise que le service médical n'est pas compétent pour se prononcer sur la durée de l'incapacité temporaire et sur les frais nécessités par l'accident : M. Bolland, *Approche juridique de la procédure d'octroi des rentes pour invalidité permanente en matière d'accident du travail*, J.T.T., 1991, p. 345, note 164; S. Remouchamps, « le rôle du Medex » in *Les accidents du travail dans le secteur public*, Anthémis, 2015, p. 262).

La question se pose donc de savoir s'il appartenait au Medex de se prononcer sur la prise en charge des frais médicaux (S. Remouchamps, « le rôle du Medex » in Les accidents du travail dans le secteur public, Anthémis, 2015, pp. 264-265) et sur la prise en charge des frais de déplacements?

3.

L'article 20 de la loi du 03.07.1967 dispose que les actions en paiement des indemnités se prescrivent par trois ans à dater de la notification de l'acte juridique administratif contesté. Les prescriptions auxquelles sont soumises ces actions sont interrompues ou suspendues de la même manière et pour les mêmes causes que celles qui sont prévues par la législation sur les accidents du travail ou par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles.

Il y a lieu d'entendre par acte administratif contesté, « toute décision qui serait prise par l'employeur ou par le Service de Santé administratif — actuellement, le MEDEX — pendant la durée de la procédure administrative ». (Exposé des motifs du projet de loi portant diverses mesures en matière de fonction publique, Doc. Parl., Chambre, S.O., 1995-1996, n° 645/1, p.6; Cass. 4 juin 2007, Chr.D.S., 2007, p.535, Pas., 2007, p. 1067; Circulaire n° 457 du 10.02.1998 du Ministère de la Fonction publique ; C. tray. Bruxelles, 22.09.2014, R.G. n° 2012/AB/891 commenté sur terralaboris).

La question se pose donc de savoir si l'article 20 qui fait courir le délai de prescription de 3 ans à partir de la notification de l'acte juridique administratif contesté inclut dans cette notion d'acte juridique administratif contesté une proposition du service médical qui sortirait de ses attributions.

Dans un arrêt du 04.06.2017, la Cour de cassation précise que l'acte juridique administratif dont la notification constitue le point de départ de la prescription prévue à l'article 20, alinéa 1er de la loi du 03.07.1967, n'est pas exclusivement la décision de l'autorité visée à l'article 10 de l'arrêté royal du 13.07.1970 mais peut, lorsque la demande en paiement des indemnités est introduite avant que cette décision n'ait été prise, consister en la proposition du service médical visée aux articles 8 et 9 du même arrêté.

Cet arrêté du 13.07.1970 donne, contrairement à l'arrêté royal du 12.06.1970 qui renvoie à l'arrêté royal du 24.01.1969 (avant la modification en vigueur en 2014), attribution au Medex de se prononcer sur le lien de causalité entre l'évènement soudain et les lésions et de fixer le pourcentage de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident.

Le dossier de pièces déposé par Madame J. contient une décision de la RB adressée au Medex (SSA à l'époque) datée du 08.11.2001 et qui notifie à ce service médical que Madame J. a été victime d'un accident sur le chemin du travail le 02.10.2001.

Par ailleurs, il faut souligner que l'absence dans la notification d'indication des délais et des voies de recours éventuelles (en contrariété avec la Charte de l'assuré social ou la loi du 11.04.1994 relative à la publicité de l'administration, n'a pas pour effet d'empêcher la prise de cours du délai de prescription de l'action en paiement des indemnités (C. cass. 10.05.2010,

JTT, 2010, pp. 263 et s.; S. Remouchamps, « le rôle du Medex » In Les accidents du travail dans le secteur public, Anthémis, 2015, p. 273).

La cour n'a pas connaissance d'une disposition légale qui imposerait au Medex de notifier sa proposition avec mention du délai de prescription de l'action en paiement des indemnités concernées à diriger contre l'employeur.

Cependant, s'agissant d'un acte juridique administratif, émanant d'une administration publique, s'impose à elle une obligation de motivation formelle de ses décisions tout comme le respect des principes de bonne administration dont le devoir d'information et de conseil (S. Remouchamps, « le rôle du Medex » in Les accidents du travail dans le secteur public, Anthémis, 2015, pp. 280 à 282).

Se pose alors la question du rapport que devrait entretenir ce service médical administratif avec l'employeur qui l'a désigné comme tel : comment expliquer que la demande et la proposition ne soient pas communiquées à l'employeur comme le soutiennent les deux parties intimées ? Comment expliquer que l'employeur n'exige pas qu'une telle demande et qu'une telle proposition médicale du service auquel il semble s'être référé ne lui soient pas transférées ?

Enfin, le délai de prescription qui prend cours à dater de la notification ne peut toutefois pas prendre cours avant la naissance du droit à la réparation qui est pour les frais, celui du moment où ils sont exposés.

III.3. L'application au cas d'espèce et les questions de la réouverture des débats

1.

L'arrêt du 19.11.2019 a relevé qu'il n'était plus contesté et qu'il apparaissait objectivement des pièces du dossier que Madame J. était bien membre du personnel de la RB au moment de l'accident du travail.

La RB, en sa qualité d'employeur, a reconnu cet accident par une décision du 29.11.2001 et a transmis cette décision, avec la déclaration d'accident et le certificat médical au Medex (alors Service de Santé administratif, en abrégé SSA). Les séquelles ont été fixées par proposition du Medex du 19.06.2006 (proposition prise en appel) : une incapacité permanente partielle de 10% a été reconnue à la date de la consolidation fixée le 22.10.2003.

Il est précisé, concernant les frais qui interviendraient après la date de consolidation, qu'il y a lieu de demander une autorisation préalable notamment pour les séances de kinésithérapie.

Concrètement, Madame J. adressait une demande de prise en charge des soins de santé au Medex (elle l'a fait en 2006, 2007, 2008 et 2009).

Le dossier de pièces produit par Madame J. contient l'autorisation donnée par le Medex en 2006, 2007, 2008 et 2009 pour la prise en charge de séances de kinésithérapie à joindre à la demande de paiement.

Madame J. produit un exemple de déclaration de créance qu'elle adressait avec cette autorisation à son employeur pour en obtenir le remboursement.

2.

L'arrêt a considéré que le recours dirigé contre l'EB-Medex est donc bien irrecevable en ce qu'il vise à obtenir le paiement des indemnités sachant que la demande de condamnation aux indemnités doit être exclusivement dirigée par la victime de l'accident contre son employeur.

En ce qu'il mettrait en cause la responsabilité de l'EB-MEDEX, le recours peut être recevable (S. Remouchamps, « le rôle du Medex » *in* Les accidents du travail dans le secteur public, Anthémis, 2015, pp. 289-290). En première instance, la responsabilité de l'EB-MEDEX était développée notamment au regard de la faute ayant consisté à ne pas transmettre la demande vers l'institution compétente.

Il apparaît donc que Madame J. doit expliquer la recevabilité et le fondement de sa demande de condamnation de l'EB-MEDEX qui ne reposerait pas sur la loi de 1967 et l'arrêté royal qui lui est applicable.

3.

En ce qui concerne la problématique de la prescription de la demande dirigée contre l'employeur, l'arrêt a considéré qu'il pouvait être jugé que la prescription n'a pas été valablement interrompue par la requête introductive d'instance du 26.01.2011 qui était exclusivement dirigée contre l'EB-Medex et non contre l'employeur, RB.

En effet, la citation en justice n'interrompt la prescription que si elle est signifiée au débiteur que l'on veut empêcher de prescrire. L'article 2244 du Code civil vise en effet, au titre de cause d'interruption civile, la citation en justice signifiée à celui qu'on veut empêcher de prescrire.

La prise de cours du délai de prescription doit toutefois être analysée au regard de l'article 20 de la loi du 03.07.1967. Madame J soutient que l'employeur devait prendre une décision administrative distincte de la décision médicale.

La cour souhaite que les parties s'expliquent sur la portée de la notion d' « acte juridique administratif contesté » contenue dans cet article 20 de la loi du 03.07.1967

Cette notion peut viser, lorsque la demande en paiement des indemnités est introduite avant que la décision n'ait été prise par l'employeur, la proposition du service médical prise pendant la procédure administrative.

Qu'en est-il d'une proposition médicale prise en dehors de toute attribution déterminée par l'arrêté royal du 12.06.1970?

La prise en charge des frais médicaux fait-elle partie des attributions du Medex au regard de l'article 4, 2° de l'arrêté royal du 12.06.1970, tel qu'en vigueur jusqu'au 01.07.2014, qui renvoie à l'arrêté royal du 24.01.1969 et donc à son article 8 qui prévoit, dans sa version antérieure à la modification apportée par l'arrêté royal du 08.05.2014 que, selon les dispositions de son règlement concernant les accidents du travail, le Service de Santé administratif fixe le pourcentage de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident.

L'attribution est donc limitée et ne vise pas les frais médicaux, ni les frais de déplacement.

4.

A toutes fins utiles et sans préjuger de la réponse à la question de la prise de cours de la prescription, la RB était invitée à préciser si elle persiste à considérer l'absence de toute autorisation préalable à la prise en charge des frais de kinésithérapie alors qu'elle est intervenue depuis 2006 sur base de l'avis médical du Medex et que pour la période litigieuse, les conclusions médicales du rapport d'expertise font office, sur le plan médical, d'avis sur lequel le Medex a marqué son accord.

Sur base de son argumentation qui reprend la contestation médicale, une nouvelle expertise médicale devrait être envisagée si l'obstacle formel est levé.

5.

Sous les mêmes réserves, Madame J. était invitée à produire la prescription médicale des séances de kinésithérapie qui acte le lien avec l'accident du travail. A ce stade, n'est produite que la prescription du docteur Stainier du 23.09.2010 pour 18 séances de kinésithérapie.

Elle déterminera également sa demande à titre définitif (seul un montant provisionnel est actuellement réclamé).

IV. LA POSITION DES PARTIES DANS LE CADRE DE LA REOUVERTURE DES DEBATS

IV.1. La position de Madame J

Madame J. n'a pas conclu ni déposé de nouvelles pièces.

Sa demande reste donc celle développée dans ses derniers écrits de procédure précédant l'arrêt du 19.11.2019.

Pour rappel, Madame J. demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de réformer le jugement dont appel, de dire l'action introduite par ses soins à l'encontre de la RB recevable et fondée, d'entériner le rapport d'expertise du Docteur DONY et en conséquence, dire pour droit qu'elle a droit au remboursement de ses frais de kinésithérapie et de physiothérapie à raison de 52 séances par an et de condamner les intimés *in solidum* à prendre en charge le remboursement des frais de déplacements et de kinésithérapie pour un solde provisionnel de 1.815,27 € ou à tout le moins l'EB à concurrence de 902,1 € et la RB pour le tout.

Les moyens et/ou arguments développés sont les suivants :

1. la demande n'est pas prescrite à l'égard de la RB à défaut pour l'employeur d'avoir pris une décision administrative de refus de prise en charge, seule une décision médicale, préalable à la décision que doit prendre l'employeur, a été notifiée à Madame J. La position de refus de l'employeur n'est connue qu'en cours de procédure. A tout le moins, l'action dirigée contre l'EB-Medex a également interrompu la prescription de l'action contre l'employeur

2. es conclusions de l'expertise médicale sont opposables à l'employeur qui fonde lui-même sa décision sur la décision médicale du Medex
3. les frais de déplacement sont détaillés à concurrence de la somme provisionnelle de 902.1€ (sans comptabiliser les déplacements chez l'avocat ou à la mutuelle) ; les frais de kinésithérapie sont évalués à la somme provisionnelle de 913.17 € pour les séances reçues entre 2010 et le 26.11.2013; les frais médicaux sont comptabilisés pour la somme de 14.95 € (consultation du docteur Stainier en octobre 2010).

IV.2. La position de l'EB

1.

L'EB a conclu dans les délais fixés par l'arrêt du 19.11.2019 en application de l'article 775 du Code judiciaire. Un dossier de pièces a été déposé.

2.

L'EB confirme qu'il introduit un appel contre le premier jugement du 21.12.2011 qui a déclaré la demande de Madame J. recevable contre l'EB et soutient l'irrecevabilité de cette demande.

Madame J n'a aucunement développé un autre fondement de sa demande qui porte exclusivement sur la demande de paiement des frais litigieux dont l'EB-Medex n'a pas la charge.

3.

L'EB expose que l'intervention du Medex dans l'octroi des frais médicaux résulte d'une pratique de certains parastataux non réassurés comme la RB. La demande d'avis au Medex n'est nullement interdite par la loi qui n'imposait effectivement pas au Medex de se prononcer sur les frais médicaux.

C'est bien la RB qui décide ou non de suivre cet avis qui doit rester interne et d'ailleurs, un programme informatique mis en place depuis 2011 bloque tout envoi de correspondance directe du Medex vers la victime.

En l'espèce, l'envoi direct de l'avis à Madame J peut s'expliquer par le fait que son assurance protection juridique a directement interpellé le Medex. L'EB se base sur un courrier de l'assureur du 20.06.2002.

4.

L'acte juridique administratif contesté peut être toute décision médicale prise par le service médical pendant la procédure administrative, la proposition qu'il formule.

La décision du 18.03.2010 est cet acte contesté et la prescription qui joue entre Madame J et la RB est donc acquise. Sa légalité ne peut plus être examinée.

5.

A tout le moins, en l'absence de tout acte juridique administratif contesté, le point de départ de la prescription pour les frais médicaux est la date à laquelle ils ont été exposés. Référence est faite à un arrêt de la Cour de cassation du 18.06.2001

IV.3. La position de la RB

1.

La RB a conclu dans les délais fixés par l'arrêt du 19.11.2019 en application de l'article 775 du Code judiciaire. La RB ne dépose pas de nouvelles pièces.

2.

L'employeur s'en tient à une simple application de l'article 20 de la loi du 03.07.1967 qui fait courir le délai de prescription de trois ans à dater de l'acte juridique administratif contesté qui consiste en l'espèce en la décision du SPF Santé publique de refus de prise en charge des frais litigieux datée du 18.03.2010.

L'action de Madame J. à l'égard de la RB a été introduite au – delà de ce délai et est donc tardive.

La RB admet que la décision médicale prise par le Medex le 18.03.2010 sort de son champ de compétence qui ne porte pas, en vertu de la loi de 1967 et de son arrêté royal d'application, sur la prise en charge des frais de kinésithérapie ni sur le lien de causalité entre ceux – ci et l'accident.

L'objet de la procédure porte toutefois sur cette décision du 18.03.2010 qu'elle soit légale ou non et il n'est pas démontré que la RB devait prendre une décision quelconque. Madame J. invoque donc en vain l'absence de décision prise par la RB pour échapper à la prescription.

3.

La RB retient que Madame J. ne disposait pas d'une autorisation préalable à la prestation des soins de kinésithérapie. Elle en avait l'obligation sur base de la décision du Medex du 19.06.2006. Ni l'EB-Medex ni la RB n'a donné un tel accord. La décision litigieuse du 18.03.2010 a mis fin à ce qui pourrait être considéré comme une autorisation tacite découlant de la prise en charge des prestations depuis 2006.

L'expertise médicale ordonnée par le tribunal ne lui est pas opposable.

V. LA DECISION DE LA COUR

V.1. Les appels de l'EB et leur recevabilité

1.

L'EB a donc confirmé avoir introduit un appel principal contre le jugement du 21.12.2011 en ce qu'il a dit recevable la demande de Madame J. dirigée contre lui et un appel incident

contre le jugement du 23.11.2016 qui n'est pas revenu sur la question de la recevabilité tranchée par le jugement du 21.12.2011 nonobstant une demande en ce sens.

Il n'est pas soutenu que le jugement du 21.12.2011 a été signifié.

L'appel principal de l'EB est donc recevable.

2.

L'appel incident a été formulé dans les premières conclusions d'appel de l'EB reçues au greffe de la cour le 31.07.2017.

Il a donc été introduit conformément à l'article 1054 du Code judiciaire qui permet à la partie intimée de former incidemment appel contre toutes parties en cause devant le juge d'appel, même si elle a signifié le jugement sans réserve ou si elle y a acquiescé avant sa signification, pour autant qu'il soit formé dans les premières conclusions prises par l'intimé après l'appel principal ou incident formé contre lui et sachant que toutefois, l'appel incident ne pourra être admis si l'appel principal est déclaré nul ou tardif¹.

V.2. La demande de Madame J. en ce qu'elle est dirigée contre l'EB

1.

L'arrêt du 19.11.2019 a jugé que le recours dirigé contre l'EB-Medex est irrecevable en ce qu'il vise à obtenir le paiement des indemnités légales sachant que la demande de condamnation aux indemnités doit être exclusivement dirigée par la victime de l'accident contre son employeur en application de la loi du 03.07.1967 et de de l'arrêté royal du 12.06.1970.

L'EB-Medex n'a pas qualité pour répondre à cette demande en justice.

La contestation en ce qu'elle est médicale ne permet pas de conclure autrement sachant qu'il ressort des dispositions légales applicables - et cela n'est contesté par aucune des parties- que le Medex n'était pas l'autorité compétente pour statuer sur le droit aux frais de kinésithérapie (et tous autres frais). Le Medex n'était compétent que pour statuer sur le taux de l'incapacité permanente partielle.

2.

Sur base du droit commun de la responsabilité, Madame J. ne développe pas sa demande.

La cour souligne que la RB, en sa qualité d'employeur, a reconnu l'accident par une décision notifiée à Madame J. en date du 29.11.2001 et a transmis cette décision, avec la déclaration d'accident et le certificat médical *ad hoc* au Medex (alors Service de Santé administratif, en abrégé SSA) en date du 08.11.2001. Les séquelles ont été fixées par proposition du Medex du 19.06.2006 (proposition prise en appel) : une incapacité permanente partielle de 10% a été reconnue à la date de la consolidation fixée le 22.10.2003.

Il est précisé dans cette proposition, concernant les frais qui interviendraient après la date de consolidation, qu'il y a lieu de demander une autorisation préalable notamment pour les séances de kinésithérapie.

¹ Article 1054 tel qu'en vigueur depuis le 09.06.2018

Concrètement, Madame J. adressait une demande de prise en charge des soins de santé au Medex (elle l'a fait en 2006, 2007, 2008 et 2009).

Le dossier de pièces produit par Madame J. contient l'autorisation donnée par le Medex en 2006, 2007, 2008 et 2009 pour la prise en charge de séances de kinésithérapie à joindre à la demande de paiement.

Madame J. produit un exemple de déclaration de créance qu'elle adressait avec cette autorisation à son employeur pour en obtenir le remboursement.

La cour, sur cette base et sans autre développement quant à une faute, un dommage et un lien de causalité entre la faute et le dommage, ne peut retenir une responsabilité de droit commun dans le chef de l'EB-Medex. Madame J. avait connaissance du mécanisme applicable pour obtenir le remboursement de ses frais, elle l'a pratiqué à tout le moins de 2006 à 2009 et lorsqu'elle introduit un recours suite à la réception d'un refus d'autorisation médicale en 2010, c'est bien contre l'employeur qu'elle entend agir même si elle a commis une erreur sur ce point en assignant l'EB.

Elle ne peut donc soutenir que l'EB-Medex a toujours laissé croire qu'il était le débiteur des sommes réclamées.

Rien ne l'empêchait d'agir en paiement contre son employeur nonobstant l'absence de communication de l'avis médical entre le Medex et la RB.

V.3. La demande de Madame J. en ce qu'elle est dirigée contre son employeur, la RB

1.

La cour ne partage pas l'analyse de la RB (et celle de l'EB) en ce qu'elle interprète de manière extensive la notion d'acte juridique administratif contesté – en ce qu'il importe peu qu'il soit légal ou pas- qui permet de faire courir le délai de prescription de trois ans prévu à l'article 20 de la loi du 03.07.1967.

C'est d'ailleurs la conséquence logique du constat de l'irrecevabilité de l'action de Madame J. en ce qu'elle est dirigée contre l'EB-Medex en ce y compris sous l'angle de l'intérêt de la contestation médicale : le Medex n'est pas compétent pour statuer sur les frais, il ne peut donc pas prendre une décision qui statue sur ces droits et qui ferait courir un délai de prescription.

Ce ne sont pas toutes les propositions du service médical qui sont visées par cette notion mais celles qui sont prises conformément à l'arrêté royal d'exécution applicable.

La détermination de cette compétence du service médical intervient donc en amont de l'examen de la prise de cours du délai de prescription que seules ces propositions réglementaires peuvent enclencher.

La RB reconnaît que l'avis donné par le Medex sur les frais médicaux relève de l'usage, du mandat qu'elle lui a donné, en dehors du champ réglementaire et que cet avis peut être ou non suivi par elle. Cet avis n'est en rien contraignant et Madame J. pouvait attendre la décision que son employeur devait prendre sur la demande de remboursement des frais qui seule fait courir le délai de prescription prévu par l'article 20 de la loi du 03.07.1967.

L'article 20 de la loi du 03.07.1967 dispose que les actions en paiement des indemnités se prescrivent par trois ans à dater de la notification de l'acte juridique administratif contesté. Dans sa version antérieure à celle actuellement applicable, l'article 20, al. 1er de la loi du 03.07.1967 précisait que « *Les actions en paiement des indemnités se prescrivent dans les délais prévus par la législation sur les accidents du travail ou par la législation relative à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles. (...)* ».

La loi du 20.05.1997 portant diverses mesures en matière de fonction publique a modifié cette disposition.

D'après les travaux préparatoires, cette adaptation se justifie comme suit²: « *Cet article vise à modifier le point de départ du délai de prescription. Actuellement l'article 20 de la loi du 3 juillet 1967 renvoie purement et simplement à la loi du 10 avril 1971 (régime d'accidents de travail dans le secteur privé). Le délai de prescription est donc de 3 ans.*

De nombreuses décisions ont jugé que, dans le secteur public, le délai de prescription ne pouvait courir qu'à partir de la décision administrative définitive, c'est-à-dire à partir du moment où peut naître la contestation.

La Cour de cassation en a décidé autrement. Suivant la Cour suprême, le délai de prescription court à la date du début de l'incapacité de travail, date qui se confond, la plupart du temps, avec le jour de l'accident.

A la suite de cet arrêt de la Cour de cassation, de nombreuses décisions se sont alignées sur la jurisprudence de la Cour suprême.

Mais certaines refusent de suivre la solution préconisée par la Cour de cassation et persistent à penser que c'est la date de la décision administrative définitive qui est le point de départ de la prescription.

Comme cette procédure est souvent longue et fort lourde, le mode de calcul est actuellement souvent préjudiciable aux victimes. En conséquence, le Gouvernement propose de modifier le départ du délai à la date à laquelle le droit qui fonde la réparation est contesté (...) ».

Le point de départ du délai de prescription ne peut donc pas reposer sur la notification d'un acte – l'avis du Medex - qui ne peut pas fonder la contestation parce qu'il est pris en dehors de son champ de compétence matérielle. Il ne peut pas fonder le droit à la réparation.

L'arrêt de la Cour de cassation du 04.06.2017 qui définit la notion d'acte juridique administratif contesté en ce qu'il n'émane pas seulement de l'autorité administrative (l'employeur) mais peut consister aussi en la proposition du service médical vise les

² Doc. Parl., Ch. Représ., session ordinaire 1995-1996, 08 juillet 1996, n° 645/1, p. 5 et s.

propositions médicales qui relèvent de sa compétence conformément à l'arrêté d'exécution applicable.

La demande dirigée contre la RB n'est donc pas prescrite puisque cette dernière n'a pas pris de décision qui refuse le droit aux frais de kinésithérapie et à tout le moins pas avant que Madame J. formule cette demande par voie d'action judiciaire à l'égard de son employeur.

L'EB et la RB qui fait sienne l'argumentation de l'EB, invoquent à titre subsidiaire un arrêt de la Cour de cassation du 18.06.2001 s'il fallait considérer l'absence de tout acte juridique administratif contesté et donc écarter l'acte du 18.03.2010. Dans ce cas, le point de départ de la prescription pour les frais médicaux est la date à laquelle ils ont été exposés.

La cour souligne que cette prise de cours du délai de prescription pour les frais médicaux est celle applicable avant la modification de l'article 20 de la loi du 03.07.1967 et sa référence à la notification d'un acte juridique administratif³.

Aucune conclusion pertinente ne peut donc être tirée de cette argumentation.

Enfin, la cour souligne que l'objet de la demande de Madame J est d'obtenir la condamnation de la RB au remboursement des frais de kinésithérapie, des frais de déplacement et de frais médicaux et pas, uniquement et abstraitement, de contester une décision qui lui refuse ce droit et qui est en réalité un avis non contraignant pour fonder le droit.

La saisine de la cour est définie par cet objet.

Madame J. qui a introduit une demande contre la RB par voie de requête en intervention forcée en date du 20.03.2015 (et ensuite par citation) peut donc soutenir sa demande à

³C. Cass. 18.006.2001, N° S.99.0184.F : " Attendu que l'arrêt constate sans être critiqué que, formée par une citation du 30 janvier 1995, l'action du défendeur tend à l'indemnisation de frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers qu'il a exposés en 1993 et qu'il prétend dus à l'accident du travail dont il a été victime le 28 avril 1983 alors qu'il était occupé au service de la demanderesse;

Attendu qu'en chacune de ses branches, le moyen, qui ne soutient pas que l'action serait prescrite en vertu de l'article 20, alinéa 1er, de la loi du 3 juillet 1967 sur 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 tel qu'il a été remplacé par l'article 7 de la loi du 20 mai 1997 portant diverses mesures en matière de fonction publique, dont l'arrêt fait application, suppose qu'elle eût en revanche été éteinte par la prescription sous le régime antérieur à cette modification législative;

Attendu que, sous ce régime, l'action en paiement des indemnités en matière d'accidents du travail se prescrit par trois ans en vertu des articles 20, alinéa 1er, de la loi du 3 juillet 1967 dans sa rédaction antérieure à son remplacement par l'article 7 de la loi du 20 mai 1997 et 69, alinéa 1er, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;

Attendu que le délai de prescription prévu par ces dispositions prend cours au moment où naît pour la victime le droit à la réparation;

Que, s'agissant de l'action en paiement des frais médicaux, chirurgicaux et hospitaliers visés à l'article 3, alinéa 1er, 1°, a), de la loi du 3 juillet 1967, ce délai de prescription ne prend cours qu'au moment où les frais sont exposés;

Attendu que, dès lors qu'il ressort des constatations non critiquées de l'arrêt que la citation en justice a été donnée moins de trois ans après que les frais dont le remboursement est demandé eurent été exposés, la prescription de l'action ne peut, même sous l'empire de l'article 20, alinéa 1er, ancien de la loi du 3 juillet 1967, être acquise ».

l'encontre de son employeur, seul compétent pour statuer sur la demande formulée et seul débiteur des frais réclamés.

2.

En réponse à la question posée dans le cadre de la réouverture des débats, la RB confirme qu'elle persiste à considérer l'absence de toute autorisation préalable à la prise en charge des frais de kinésithérapie.

Le fondement de cette condition d'obtention d'une autorisation préalable n'est pas démontré. L'arrêté royal du 12.06.1970 renvoie à l'arrêté royal du 24.01.1969 et, pour les frais, aux dispositions prises en exécution de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail. Aucune de ces dispositions ne prévoit une telle condition.

Elle est exigée au terme de la proposition du Medex qui fixe les conséquences médicales de l'accident.

Le Medex n'a aucune compétence pour ce faire et il ne s'agit donc que d'une pratique imposée par la RB dans ses rapports internes avec le Medex.

La cour soulignait dans son arrêt du 19.11.2019 que cette autorisation est effectivement intervenue depuis 2006 sur base de l'avis médical du Medex (qui était envoyé par Madame J à la RB avec sa déclaration de créance) et que pour la période litigieuse, les conclusions médicales du rapport d'expertise font office, sur le plan médical, d'avis sur lequel le Medex a marqué *in fine* son accord.

La RB a remboursé ces frais sur cette base mais n'était pas tenue par cet avis médical dont la cour a souligné qu'il est pris en dehors de toute compétence légale. Le RB aurait très bien pu décider, même si cela semble fort peu probable en pratique, de prendre en charge ces frais nonobstant l'avis médical négatif du 18.03.2010.

La cohérence du raisonnement juridique qui est retenu impose de relever l'absence *in concreto* d'autorisation préalable donnée par l'autorité compétente c'est – à – dire l'employeur mais la condition n'est pas prévue par la réglementation applicable et ne peut donc fonder un refus d'intervention.

3.

La seule condition applicable est celle de la démonstration que les frais médicaux ont été nécessités par l'accident.

L'expertise médicale n'est pas opposable à la RB dans la mesure où son intervention dans la procédure est postérieure au dépôt des conclusions de l'expertise.

Enfin, s'il fallait considérer les conclusions de l'expertise opposables à la RB, la cour souligne que Madame J. au terme de cette longue procédure judiciaire ne fournit toujours pas la preuve de ce que son décompte de frais est conforme aux prescriptions de soins de kinésithérapie en lien avec l'accident du travail (et non relatifs à un tout autre motif de tels soins de kinésithérapie).

Une seule prescription avec la mention du lien avec l'accident du travail du 02.10.2001 est produite pour 18 séances. Cette prescription est datée du 23.09.2010.

Les attestations de soins donnés sur base de cette prescription ne sont pas identifiables dans le décompte (les premières dates mentionnées sont celles du 23.10.2010).

La même condition de nécessité due à l'accident s'applique pour les frais de déplacement et les frais médicaux. Le décompte que présente Madame J est lié aux soins de kinésithérapie et ne peut donc pas être retenu pour le même motif.

La demande n'est donc pas fondée à l'égard de la RB.

VII. LES DEPENS

1.

Le jugement dont appel a, en application de l'article 9§1,4° de l'arrêté royal du 12.06.1970 :

-condamné la RB aux frais d'expertise déjà taxés à 1.015 €

-condamné la RB aux autres dépens liquidés à la somme de 240,50 € (indemnité de procédure) dans le chef de Madame J. mais taxés à 131,18€

L'EB réclamait une indemnité de procédure à charge de la RB et à titre subsidiaire, à charge de Madame J.

2.

Dans son arrêt du 19.11.2019, la cour soulignait ceci :

« L'EB-Medex demande la condamnation de la RB ou, à titre subsidiaire de Madame J. aux frais et dépens sur base de l'article 9 de l'arrêté royal du 12.06.1970. L'indemnité de procédure est liquidée à la somme de 131.18 € par instance.

La RB a demandé la condamnation de Madame J. aux frais et dépens de l'instance liquidés à la somme de 131.18 €.

Madame J. demande la condamnation de la RB aux frais et dépens non liquidés.

La cour pose la question de l'existence d'un lien d'instance entre l'EB et la RB qui justifierait une demande de condamnation aux dépens entre ces deux parties?

La cour souhaite être informée du sort réservé aux frais et honoraires de l'expert taxés par le tribunal: quelle partie a déjà et effectivement payé ces frais et honoraires ? ».

3.

L'EB demande la condamnation de la RB, et subsidiairement celle de Madame J, au paiement des deux indemnités de procédure liquidées à la somme de 131.18 € pour la première instance, à la somme de 204.09€ pour la procédure d'appel et au paiement des frais et honoraires taxés par le tribunal à sa charge à concurrence de 1.015 €.

L'EB demande donc sur ce dernier point la confirmation du jugement dont appel du 23.11.2016 tout en demandant à la cour de lui accorder l'indemnité de procédure due pour cette première instance.

4.

La RB demande la condamnation de Madame J. au paiement de l'indemnité de procédure d'appel liquidée à la somme de 131.18€ tout en demandant de dire son appel recevable mais non fondé et sans avoir introduit d'appel incident.

5.

La cour statue comme suit sur les dépens :

- dans le lien d'instance qui unit Madame J. à la RB, c'est l'article 9§1er,4° de l'arrêté royal du 12.06.1970 qui met à charge de la RB qui en est également débiteur, les frais de la procédure, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.

Le jugement dont appel du 23.11.2016 qui a statué en ce sens et qui n'est pas frappé d'appel est donc maintenu.

La RB est donc également condamnée à l'indemnité de procédure due à Madame J. pour la procédure d'appel, non liquidée.

- Il n'existe pas de lien d'instance entre l'EB et la RB qui justifierait de condamner cette dernière à une indemnité de procédure au profit de l'EB. Dans l'arrêt de la cour du travail de Bruxelles du 24.04.2013 qui est ciblé par l'EB, la cour souligne que cette affaire mettait en cause l'EB, la Communauté française et la victime d'un accident du travail sous l'empire d'une autre réglementation qui imposait à l'EB de prendre en charge des frais médicaux. Dans ce cas de figure, l'EB intervient bien comme acteur de l'indemnisation de l'accident et la réglementation met à charge de la Communauté française tous les frais de cette procédure.

Dans le présent cas d'espèce, l'EB n'est pas concerné par le fondement de la demande qui repose sur la loi du 03.07.1967 et sur l'arrêté royal applicable du 12.06.1970, la demande sur cette base est déclarée irrecevable.

C'est donc Madame J. qui est redevable de l'indemnité de procédure, en application de l'article 1017 al.1^{er} du Code judiciaire puisqu'elle succombe à l'égard de l'EB

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Statuant publiquement et contradictoirement en application de l'article 775 du Code judiciaire ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Vu l'arrêt du 19.11.2019 qui a déclaré l'appel de Madame J. recevable,

Déclare les appels principal et incident de l'EB recevables et fondés et dit, en conséquence, la demande originaire de Madame J. dirigée contre l'EB irrecevable,

Réforme le jugement dont appel du 23.11.2016 en ce qu'il a dit la citation en intervention forcée et garantie dirigée par Madame J. contre la RB irrecevable,

Dit cette demande recevable mais non fondée et déboute donc Madame J. de ses prétentions sur base de motifs propres,

Confirme le jugement dont appel du 23.11.2016 en ce qu'il a statué sur les dépens mais condamne en outre Madame J. pour cette procédure de première instance au paiement de l'indemnité de procédure due à l'EB et liquidée à la somme de 131.18 €,

Condamne la RB aux frais et dépens de la procédure d'appel dus à Madame J., non liquidés.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Muriel DURIAUX, conseiller faisant fonction de Présidente,
Dominique JANSSENS, Conseiller social au titre d'employeur,
Jacky PIERSON, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de Monique SCHUMACHER, Greffier.

En application de l'article 785 alinéa 1^{er} du Code judiciaire, il est constaté l'impossibilité de signer de Monsieur J. PIERSON, Conseiller social au titre d'employé, légitimement empêché.

Le Greffier,

Le Conseiller social,

La Présidente,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **3ème Chambre F** de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Extension Sud, place Saint-Lambert 30, à 4000 Liège, **le DIX-SEPT MAI DEUX MILLE VINGT-DEUX**, par la Présidente de la chambre,

assistée de Monique SCHUMACHER, Greffier,

Le Greffier,

La Présidente,