



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2023 /

R.G. Trib. Trav.

21/192/A

Date du prononcé

17 janvier 2023

Numéro du rôle

2022/AN/59

En cause de :

B H
C/
AG INSURANCE SA

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6A

Arrêt

*** Risques professionnels – accident du travail – accident sur le chemin du travail – principalement art. 7 et 8 de la loi du 10/04/1971**

EN CAUSE :

Monsieur H B (ci-après, « Monsieur B. »), RRN n°, résidant à

Partie appelante, comparaissant par Maître M W, Avocate

CONTRE :

AG INSURANCE SA (ci-après, « l'assureur-loi »), BCE 0404.494.849, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain, 53,

Partie intimée, comparaissant par Maître F D, Avocat

•
• •

I.- INDICATIONS DE PROCEDURE

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

- le jugement attaqué, prononcé contradictoirement entre parties le 1^{er} mars 2022 par le Tribunal du travail de Liège, division Namur, 8^{ème} Chambre (R.G. 21/192/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, le 07 avril 2022 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 08 avril 2022, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 17 mai 2022 ;
- l'ordonnance rendue le 17 mai 2022 sur pied de l'article 747, § 1^{er} du Code judiciaire fixant la cause pour plaidoiries à l'audience publique du 22 novembre 2022 ;
- la notification de l'ordonnance précitée par courriers du 19 mai 2022 ;
- les conclusions pour la partie intimée, remises au greffe de la Cour le 30 juin 2022 ;

- les conclusions pour la partie appelante, remises au greffe de la Cour le 15 septembre 2022 ;
- les conclusions additionnelles pour la partie intimée, remises au greffe de la Cour le 27 octobre 2022 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties à l'audience du 22 novembre 2022 ainsi que l'état de dépens déposé par la partie appelante.

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs plaidoiries lors de l'audience publique du 22 novembre 2022 au cours de laquelle la cause a été prise en délibéré.

II.- FAITS ET ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

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

- Monsieur B. a été occupé en qualité d'intérimaire pour la société S. B., en mars 2020 et en juin 2020, en qualité de préparateur de commande ; la partie intimée est l'assureur-loi de la société S. B. ;
- Monsieur B. a déclaré avoir été victime d'un accident sur le chemin du travail le 17 juin 2020, alors qu'il allait prendre son train à la gare de Bruxelles Nord, en rentrant du travail ; il fait valoir qu'il est tombé sur le quai de la gare, alors qu'il pleuvait ;
- il explique avoir essayé de contacter directement son employeur par téléphone, sans succès ; le 18 juin à 4h03, Monsieur B. a adressé l'e-mail suivant à son employeur :

« Bonjour Madame,

Par cette présente, je viens vous notifier qu'hier en rentrant après le boulot je me suis fait glisser par un flac d'eau. Ainsi, je ne sais pas venu aujourd'hui au travail car j'ai mal au genou.

Merci

Bien à vous»

- d'après la déclaration d'accident complétée le 18 juin 2020 :

- l'accident s'est produit alors qu'il « *rentrai[t] à la maison après le boulot* » ;
 - il n'y a pas de témoin ;
 - il a rendez-vous le 19 juin 2020 chez le médecin ;
- le premier document médical produit est établi par le CHU UCL NAMUR (site Sainte Elisabeth) le 19 juin 2020; il fait état d'un « *RX GENOU DROIT* », et mentionne, comme « *Motif* » : « *Chute il y a 1 semaine* » ;

D'après le questionnaire produit en pièce 5 par l'assureur-loi, Monsieur B. a d'abord vu son médecin-traitant (le Docteur D. NOTTE) ; ceci est du reste confirmé par deux pièces produites au dossier de la procédure, même si celles-ci comportent une contradiction quant à la date de ce premier examen médical :

- pièce 9 de l'assureur-loi (certificat médical établi par le Docteur D. NOTTE le 03 juillet 2020, faisant référence à un premier examen du 19 juin 2020) ;
 - pièce 4 de Monsieur B. (attestation établie par le Docteur D. NOTTE le 23 novembre 2020, faisant référence à un examen du 18 juin 2020) ;
- la prescription de kinésithérapie produite en pièce 6 par l'assureur-loi fait référence, en termes de lésion, à une « *Entorse genou droit – lésion LLI* » ;
- par courrier du 08 septembre 2020, l'assureur-loi a décliné son intervention en considérant que les faits portés à sa connaissance ne peuvent être considérés ni comme un accident du travail, ni comme un accident survenu sur le chemin du travail ; ce courrier est notamment motivé comme suit :

« *Pas de preuve des faites invoqués sur le chemin de travail*

Les faits ne sont pas déclarés le jour même à l'employeur, la lésion n'est pas contestée le jour même de l'accident et il n'est pas fait mention d'un témoin. »

Par requête remise au greffe du Tribunal du travail le 12 mars 2021, Monsieur B. a contesté cette décision ; tel que précisé en termes de conclusions, il sollicitait concrètement :

- que sa demande soit déclarée recevable et fondée ;
- que la décision litigieuse soit réformée ;
- qu'il soit dit pour droit qu'il a bien eu un accident sur le chemin du travail le 17 juin 2020, ou à tout le moins qu'un événement soudain est survenu le 17 juin 2020 ;

- qu'une expertise médicale soit ordonnée afin de déterminer les périodes d'incapacité temporaire ainsi que l'incapacité de travail permanente et la date de consolidation et la prise en charge des frais de kinésithérapie en lien causal avec l'accident survenu sur le chemin du travail le 17 juin 2020 ;
- à titre subsidiaire, que l'assureur-loi soit condamné aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure de 142,12 euros.

L'assureur-loi sollicitait quant à lui :

- à titre principal :
 - que l'action de Monsieur B. soit déclarée recevable, mais non fondée ; ce faisant, qu'il soit dit pour droit que Monsieur B. n'a pas été victime d'un accident du travail dont la réparation incomberait à l'assureur-loi ;
 - en conséquence, qu'il soit dit pour droit que l'assureur-loi n'est redevable d'aucune indemnisation à ce titre et qu'il n'y a dès lors pas lieu de désigner un médecin expert ;
- à titre strictement subsidiaire :
 - si un expert venait à être désigné, autoriser l'assureur-loi à renverser la présomption de causalité en sollicitant de l'expert qu'il dise si les lésions dont se prévaut Monsieur B. ont pu effectivement être causées par l'accident ou non et seulement dans l'hypothèse où l'expert estimerait qu'il y a un lien causal entre les explications données et la lésion observée, apprécier les conséquences médicales utiles ;
 - autoriser l'assureur-loi à faire appel du jugement avant dire droit qui désignerait un expert ;
- sur les dépens : statuer comme de droit quant aux dépens et en toute hypothèse, dire que l'indemnité de procédure doit être fixée à 142,12 euros.

III.- JUGEMENT CONTESTÉ

Par le jugement critiqué, prononcé le 1^{er} mars 2022, les premiers juges soulignant que la preuve d'un accident survenu sur le chemin du travail en l'absence de témoins pouvait résulter de présomptions pour autant qu'elles soient concordantes, et relevant que tel n'était pas le cas en l'espèce, ont :

- reçu la demande,
- dit la demande non fondée,
- condamné l'assureur-loi aux dépens, liquidés à la somme de 142,12 euros à titre d'indemnité de procédure et à la contribution de 20,00 euros visée par la loi du 19 mars 2017.

IV.- OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

1.

Par requête remise au greffe de la Cour du travail le 07 avril 2022, Monsieur B. a interjeté appel du jugement critiqué.

Tel que précisé en termes de conclusions, il demande à la Cour de réformer le jugement critiqué et :

- de dire l'appel recevable et fondé ;
- de dire pour droit qu'il a bien eu un accident sur le chemin du travail le 17 juin 2020 ou à tout le moins qu'un événement soudain est survenu le 17 juin 2020 ;
- condamner l'assureur-loi à payer les indemnités légales dues en vertu de cet accident du travail ;
- avant dire droit, ordonner une expertise médicale afin de déterminer les périodes d'incapacité temporaire ainsi que l'incapacité de travail permanente et la date de consolidation et la prise en charge des frais de kinésithérapie en lien causal avec l'accident survenu sur le chemin du travail le 17 juin 2020 ;
- à titre subsidiaire, condamner l'assureur-loi aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure de 378,95 euros.

Par sa note de dépens, Monsieur B. sollicite que l'indemnité de procédure soit liquidée à la somme de 437,25 euros.

Monsieur B. fait notamment valoir que :

- en l'absence de preuve objective, le juge peut se fonder sur des présomptions de l'homme pour admettre que la victime se trouvait sur le chemin du travail quant elle a subi l'accident en cause ;
- en l'espèce, Monsieur B. a immédiatement essayé de joindre son employeur par téléphone ; le lendemain, très tôt, il a envoyé un e-mail évoquant l'accident subi ; cet e-mail a été envoyé à un moment (4h03) logique par rapport à son horaire (débutant

à 6h00), vu le long trajet entre son domicile (GEMBLOUX) et son lieu de travail (GHISLENGHIEN ou OLLIGNIES) ; si cet e-mail n'est pas signé, il est envoyé de son adresse e-mail ;

- il n'a pas pensé à interpeler les personnes présentes lors de sa chute, ni à solliciter la copie des éventuels enregistrements vidéo ;
- il a attendu avant de voir si sa douleur allait passer ; il a dû se rendre à l'évidence quelques heures avant de commencer à travailler ;
- il a pris rendez-vous avec un médecin le 18 juin, le rendez-vous étant fixé au 19 juin ;
- sa version des faits n'a pas varié.

2.

L'assureur-loi sollicite quant à lui :

- à titre principal :
 - que le jugement dont appel soit confirmé en toutes ses dispositions ;
 - qu'il soit statué comme de droit quant aux dépens et, en toute hypothèse, dire que l'indemnité de procédure d'appel doit être limitée à la somme de 204,09 euros ;
- à titre subsidiaire :
 - si un expert venait à être désigné, autoriser l'assureur-loi à renverser la présomption de causalité en sollicitant de l'expert qu'il dise si les lésions dont se prévaut le demandeur ont pu effectivement être causées par l'accident ou non et seulement dans l'hypothèse où l'expert estimerait qu'il y a un lien causal entre les explications données et la lésion observée, apprécier les conséquences médicales utiles ;
 - réserver à statuer pour le surplus.

L'assureur-loi fait notamment valoir que :

- d'après la Cour de cassation, l'événement soudain doit être établi, et pas seulement être possible ou plausible ;

- l'existence d'un accident survenu sur le chemin du travail n'est en l'espèce pas démontrée ; en effet :
 - l'e-mail adressé à l'employeur le 18 juin 2020 n'est pas signé et est adressé, curieusement, à 04h03 du matin, alors que la glissade a eu lieu la veille ;
 - le premier document médical établi le 19 juin 2020 fait état d'une chute une semaine plus tôt, et non l'avant-veille ;
 - Monsieur B. précise qu'il n'y a pas de témoin, alors qu'il prétend avoir glissé sur un quai de gare ;
 - la seule déclaration de Monsieur B. n'est pas suffisante.

V.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

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

La Cour constate par ailleurs que les autres conditions de l'appel sont remplies (*cf.* notamment l'article 1057 du Code judiciaire).

L'appel, introduit dans les formes et délais légaux, est recevable.

Sa recevabilité n'a, du reste, pas été contestée.

VI.- DISCUSSION

1. Rappel des principes

1.

En vertu de l'article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, est considéré comme accident du travail tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion, étant entendu qu'en vertu de l'alinéa 2 du même article l'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution.

En vertu de l'article 9 de la même loi, lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un accident.

Il découle des dispositions précitées que le travailleur victime d'un accident du travail doit en règle rapporter la preuve :

- d'un événement soudain ;
- du fait que l'événement soudain est survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail ;
- d'une lésion.

Si ces trois éléments sont établis, les deux présomptions prévues par la loi s'appliquent en sa faveur. D'une part, l'accident est présumé survenu par le fait de l'exercice des fonctions. D'autre part, la lésion est présumée trouver son origine dans l'accident. Ces deux présomptions sont réfragables.

La preuve du fait que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail doit être effectivement rapportée ; il ne suffit pas que cela soit plausible ; en effet, d'après la Cour de cassation (Cass., 05 décembre 2011, R.G. S.11.0001.F, consultable sur le site juportal - la Cour de céans met en évidence):

« Aux termes de l'article 7, alinéa 2, première phrase, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'accident survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution.

La circonstance que l'accident est survenu dans le cours de l'exécution du contrat de travail doit être prouvée, c'est-à-dire que le juge doit être convaincu de sa réalité.

L'arrêt constate que feu P.F., auteur des défenderesses, était directeur salarié et administrateur délégué d'une même société et qu'il a fait une chute mortelle dans les locaux de cette société, après la fermeture du magasin qu'elle exploitait.

Il considère que les fonctions de P.F. « justifiaient [...] qu'il n'ait pas été tenu de respecter un horaire strict de travail, ce que son père a confirmé », qu'« il pouvait fréquemment arriver [qu'il soit présent] en début de soirée, notamment en vue d'assurer des opérations de clôture et de vérification de caisse », que, quelques minutes avant la chute, il « s'exprimait sans énervement, son élocution apparaissait 'normale' à son interlocutrice », qu'« il se conçoit qu'après la fermeture du magasin, [il] ait pu faire le choix de poursuivre son activité plutôt que de regagner son domicile », que « du seul état d'imprégnation alcoolique de la victime [...], il n'est pas possible de considérer que celle-ci aurait fait le choix de demeurer sur les lieux de son travail [...] dans le but unique de consommer des boissons alcoolisées et ainsi d'interrompre

le cours de l'exécution de son contrat » et enfin qu' « aucune argumentation, autre que celle articulée au départ de l'état d'imprégnation alcoolique de la victime, n'est soutenue qui permettrait de considérer une telle interruption comme acquise ».

Il résulte de ces considérations que, pour décider si l'accident s'est produit dans le cours de l'exécution du contrat de travail, l'arrêt recherche si P.F. a poursuivi son activité et l'exécution du contrat sans interruption depuis la fermeture du magasin jusqu'à l'accident et qu'il admet, non pas que cette circonstance est établie, mais seulement qu'elle est possible.

En présumant que l'accident est survenu par le fait de l'exécution du contrat de travail de la circonstance qu'il a pu survenir dans le cours de cette exécution, sans constater que cette circonstance s'est réellement produite, l'arrêt viole l'article 7, alinéa 2, première phrase, de la loi du 10 avril 1971.

Le moyen, en cette branche, est fondé. »

2.

L'article 8 de la loi du 10 avril 1971 assimile à l'accident du travail, l'accident survenu sur le chemin du travail (lequel correspond, en règle, au trajet normal que le travailleur doit parcourir pour se rendre de sa résidence au lieu de l'exécution du travail, et inversement).

Dans l'hypothèse d'un accident sur le chemin du travail, la preuve à rapporter par la victime porte sur les éléments suivants :

- un événement soudain ;
- le fait que l'événement soudain est survenu sur le chemin du travail ;
- une lésion.

Avec la doctrine (P. MICHEL, obs. sous C.T. Mons, 8^e ch., 22 septembre 2011, *Bull. Ass.*, 2012/3, p. 349), la Cour relève que :

« (...) pour qu'un accident soit reconnu comme un accident sur le chemin du travail, le blessé doit prouver avec certitude (la simple possibilité est exclue) le fait que l'accident est survenu sur le trajet normal entre le seuil de sa résidence principale ou secondaire et le seuil de son lieu de travail. »

Par ailleurs, avec la Cour du travail de Mons (C.T. Mons, 8^e ch., 22 septembre 2022, *Bull. Ass.*, 2012/3, p. 348), la Cour de céans relève que :

« L'existence des éléments qu'il appartient à la victime d'établir ne peut résulter d'une simple probabilité ou d'une supposition théorique. La rigueur s'impose à la victime dans la charge de la preuve des éléments dont la charge lui incombe. »

De manière concrète, si la seule déclaration de la victime ne suffit pas pour établir l'existence de l'accident sur le chemin du travail, elle peut, néanmoins, être admise comme preuve suffisante si, tenant compte des éléments de la cause, elle s'insère dans un ensemble de faits cohérents et concordants (en ce sens C.trav. Liège, 28 janvier 1992, Chron.D.S., 1992, p. 189; C.trav. Mons, 22 janvier 1993 Bull.ass., 1993, p. 493 et note; voyez aussi: L. VAN GOSSUM, Les accidents du travail, Ed. 1994. P. 38).

La jurisprudence considère ainsi de manière générale que les déclarations de la victime doivent être admises chaque fois qu'il existe des présomptions qui viennent les confirmer et/ou lorsque aucun élément contradictoire ne vient permettre de les contester.

Les présomptions, dont la pertinence et la force probante sont laissées à l'appréciation prudente, rigoureuse et souveraine du juge du fond, doivent cependant révéler une certitude et non une simple possibilité. »

2. Application des principes au cas d'espèce

Tel que précisé ci-dessus, il appartient notamment à Monsieur B. de rapporter la preuve du fait que l'accident est survenu « *sur le chemin du travail* » (en l'espèce, comme il l'affirme, sur le chemin du retour du travail).

A l'estime de la Cour, Monsieur B. ne rapporte toutefois cette preuve. En effet, la Cour relève diverses incohérences :

- Monsieur B. affirme qu'il a essayé de joindre son employeur le jour même de l'accident (le 17 juin 2020); un coup de fil passé à l'employeur pendant le trajet où au retour de Monsieur B. à son domicile aurait accrédité son affirmation (selon laquelle l'accident est survenu pendant son trajet « lieu de travail-domicile ») ; Monsieur B. ne rapporte toutefois pas la preuve de cette tentative d'appel (alors même qu'il était probablement possible de s'en réserver la preuve, au moyen des factures de téléphone ou d'une copie d'écran de téléphone portable, par exemple);

- alors qu'il explique avoir tenté d'appeler son employeur le jour même de l'accident, sans succès, Monsieur B. n'a envoyé un e-mail à son employeur que le lendemain matin, à 04h03 ; Monsieur B. n'explique pas pourquoi il a attendu jusqu'au lendemain (18 juin 2020) pour envoyer cet e-mail, alors qu'il aurait aisément pu le faire le jour même (Monsieur B. ayant terminé de travailler, le 17 juin, à 14 heures et déclarant avoir eu son accident avant 16h00) ;

L'affirmation selon laquelle il a préféré attendre de voir si la douleur allait disparaître apparaît en contradiction avec le fait qu'il affirme avoir essayé de contacter immédiatement l'employeur par téléphone ;

Il apparaît peu compréhensible d'avoir attendu le lendemain pour envoyer un e-mail, tout en affirmant avoir jugé utile d'essayer de contacter l'employeur par téléphone le jour même ;

- alors qu'il affirme être tombé alors qu'il se trouvait sur le quai de la gare (et n'était donc pas seul), Monsieur B. ne dispose d'aucun témoignage confirmant ses dires ; il ne s'est pas renseigné quant à d'éventuelles images vidéo ;
- alors qu'il ressort de différentes pièces (pièces 5 et 9 de l'assureur-loi et pièce 4 de Monsieur B.) que Monsieur B. a d'abord consulté son médecin-traitant (le Docteur D. NOLLE) (même si ces pièces comportent une contradiction quant à la date du premier examen médical), Monsieur B. ne dépose aucune certificat/attestation médical(e) établi(e) par le Docteur NOLLE le 18 ou le 19 juin 2020 ;
- le premier document médical établi l'est par le CHU UCL NAMUR (site Sainte Elisabeth) le 19 juin 2020; il fait état d'un « *RX GENOU DROIT* », et mentionne, comme « *Motif* » : « **Chute il y a 1 semaine** » (la Cour met en évidence); cette mention ne correspond pas aux affirmations de Monsieur B. selon lesquelles l'accident aurait eu lieu le 17 juin 2020 ;

L'argument selon lequel Monsieur B. s'exprimerait difficilement en français est peu convaincant (il pouvait renseigner la date de l'accident, voire le jour) ;

- les attestations et certificats établis par le Docteur D. NOLLE, datant du 23 novembre 2020 et du 17 mars 2021, se référant à un accident du 17 juin 2020, paraissent difficilement pouvoir se voir reconnaître une valeur probante dès lors qu'ils ont été

établis sur la base des déclarations unilatérales de Monsieur B. et ce, postérieurement au refus d'intervention de l'assureur-loi (et donc potentiellement sur la base de déclarations unilatérales formulées pour les besoins de la cause) ;

La Cour s'étonne qu'aucune attestation ou certificat plus proche de la date de l'accident allégué ne soit déposé.

A l'estime de la Cour et au vu des développements précités, Monsieur B. ne rapporte pas la preuve certaine du fait qu'il aurait été victime d'un accident *sur le chemin du travail*.

L'appel est, dès lors, déclaré non fondé.

Dans les limites de la saisine de la Cour, le jugement dont appel est confirmé en ce qu'il a dit la demande originaire non fondée.

3. Frais et dépens

1.

Aucun appel n'est formé en ce qui concerne les frais et dépens de première instance. Le jugement subsiste sur ce point.

2.

En vertu de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'assureur-loi doit être condamné aux frais et dépens.

Monsieur B. réclame, à ce titre, la somme de 437,25 euros à titre d'indemnité de procédure, sans expliquer le montant réclamé.

La Cour estime devoir condamner l'assureur-loi aux frais et dépens de l'appel, liquidés pour Monsieur B. à la somme de 218,67 euros (montant de base pour un litige non évaluable en argent), et devoir délaisser à l'assureur-loi ses propres frais et dépens d'appel.

Il y a en tout état de cause lieu de condamner l'assureur-loi à la contribution de 22,00 euros visée par la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

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,

Reçoit l'appel,

Dit toutefois l'appel non fondé,

Dans les limites de la saisine de la Cour, confirme le jugement dont appel en ce qu'il a dit la demande originaire non fondée,

Condamne l'assureur-loi aux frais et dépens de l'appel, liquidés pour Monsieur B. à la somme de 218,67 euros ; délaisse à l'assureur-loi ses propres frais et dépens d'appel,

Condamne en tout état de cause l'assureur-loi à payer la contribution de 22,00 euros visée par la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

MN B, conseiller faisant fonction de président,
JL D, conseiller social au titre d'employeur,
J DN, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de CD, greffier

JL D,

J DN

CD,

MN B,

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6-A Chambre de la Cour du travail de Liège, division Namur, Place du Palais de Justice 5 à 5000, Namur, le 17 janvier 2023, où étaient présents :

MN B, conseiller faisant fonction de président,
CD, greffier,

CD,

MN B.