



**TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE
DIVISION DE Verviers**

**AUDIENCE PUBLIQUE DU 2 NOVEMBRE 2017.
(2^{ème} chambre)**

R.G. : 15/43/A

Rép: 17/3688

A rendu le jugement DEFINITIF suivant

En cause de :

SA ETHIAS, inscrite au BCE sous le n° 0404.484.654
dont le siège social est établi à 4000 LIEGE, rue des Croisiers, 24.
Partie demanderesse d'une part, comparaissant par Maître Claire
CORNEZ loco Maître Vincent DELFOSSE, avocat à LIEGE

CONTRE :

Monsieur B.

Partie défenderesse d'une part, comparaissant par Maître Marc GILSON,
avocat au barreau de Verviers.

En droit,

Revu les antécédents de la procédure, notamment :

- la requête déposée au greffe le 16 janvier 2015 et les convocations adressées aux parties sur pied de l'article 704 du Code judiciaire ;
- les conclusions de la partie défenderesse déposées, au greffe, le 14 avril 2016 ;
- les conclusions de la partie demanderesse déposées, au greffe, le 13 mai 2016 ;
- le dossier de pièces de la partie demanderesse déposé, au greffe, le 20 mai 2016 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie défenderesse déposées, au greffe, le 8 juin 2016 ;
- les conclusions additionnelles de la partie demanderesse déposées, au greffe, le 15 mai 2017 ;
- les conclusions des synthèses de la partie demanderesse déposées, au greffe, le 16 août 2017 ;
- le dossier de pièces de la partie défenderesse déposé, au greffe, le 22 août 2017 ;

- les ultimes conclusions de synthèse de la partie défenderesse déposées, au greffe, le 22 août 2017 ;
- le dossier de pièces de la partie demanderesse déposé, à l'audience publique, du 5 octobre 2017 ;
- les conclusions de synthèse de la partie demanderesse déposées, à l'audience publique, du 5 octobre 2017 ;
- le procès-verbal d'audience publique.

Après avoir entendu les conseils des parties, à l'audience publique du 5 octobre 2017, le Tribunal a déclaré les débats clos, pris l'affaire en délibéré et fixé le prononcé du jugement à l'audience publique de ce jour.

1. LA RECEVABILITE.

Le recours introduit doit être déclaré recevable pour avoir été introduit dans les formes et les délais prescrits, la partie demanderesse ayant qualité et intérêt pour agir.

2. LES FAITS.

Monsieur B. a été victime d'un accident du travail le 28 janvier 2002.

Cet accident fut reconnu par l'assureur-loi, partie demanderesse. Toutefois, ses conséquences furent contestées.

Une procédure fut donc diligentée à l'initiative de la partie défenderesse.

Par jugement avant dire du 23 mars 2006, le tribunal de céans a désigné le Professeur BRAHY, en qualité d'expert judiciaire.

Par jugement du 9 juin 2011, le présent tribunal a entériné le rapport d'expertise et a reconnu les incapacités suivantes :

- a) Incapacité temporaire totale du 28 janvier 2002 au 3 février 2002 et du 28 juin 2004 au 31 décembre 2004.
- b) Une incapacité partielle du 04 février 2002 au 27 juin 2004 sans perte de salaire.
- c) Une incapacité permanente partielle de travail au taux de 100 % à partir du 1^{er} janvier 2005, date de la consolidation des lésions.

Il condamne également l'assureur-loi à prendre en charge l'allocation complémentaire visée à l'article 24 alinéa 4 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail pour l'assistance régulière d'une tierce personne fixée en fonction du degré de cette assistance à 13 %.

Ce jugement condamne la partie demanderesse à payer à l'ANMC la somme provisionnelle de 139.768,60 € à majorer des intérêts légaux et judiciaires depuis les dates des différents décaissements.

La partie demanderesse a interjeté appel de cette décision.

Par un arrêt du 9 mars 2012, la Cour du Travail de Liège, section de Liège, confirme le jugement entrepris sous la seule émendation que la condamnation d'ETHIAS en faveur

de l'ANMC est portée à la somme principale provisionnelle de 140.743,68 euros.

3. LES PRETENTIONS DES PARTIES.

3.1. La partie demanderesse

Elle précise avoir régularisé la situation financière en procédant au versement, en faveur du défendeur, des arriérés pour un montant de 239.602,41 €, représentant notamment les indemnités d'incapacité dues pour la période s'écoulant du 1^{er} janvier 2005 au 30 novembre 2012.

Elle affirme que des décomptes explicitant ces versements ont été transmis à la partie adverse.

La partie demanderesse indique que parallèlement à cette indemnisation, elle a versé à l'ANMC, organisme AMI de Monsieur B, des indemnités à titre provisionnel, pour la période s'écoulant du 1^{er} janvier 2005 au 30 mai 2010.

Ensuite, elle a appris que Monsieur B. avait été indemnisé par sa mutuelle au-delà du 30 mai 2010, soit jusqu'au 30 novembre 2012.

Elle soutient, en conséquence, que Monsieur B. a perçu indument les indemnités d'incapacité totale alors qu'il fallait déduire le montant revenant à l'organisme mutualiste, à savoir une somme de 64.424,54 €.

La partie demanderesse a mis Monsieur B. en demeure de payer cette somme, sans succès.

Elle a, dès lors, été contrainte d'introduire la présente procédure judiciaire.

Elle souligne que c'est suite au courrier adressé le 1^{er} février 2013 par le conseil de la mutualité qu'elle a appris que cette dernière avait indemnisé Monsieur B. jusqu'au 30 novembre 2012.

En outre, elle relève que la partie défenderesse n'a subi aucun dommage. En effet, le fait de devoir rembourser les sommes perçues indument ne pourrait constituer un dommage dans son chef. De même, à défaut d'un remboursement, il y aurait un enrichissement sans cause en son chef.

Enfin, la partie demanderesse répond aux diverses questions qui lui furent posées par le tribunal :

- a) En ce qui concerne les contacts entre le FAT (devenu FEDRIS) et la S.A. ETHIAS :

Elle soutient que seuls des contacts informels ont eu lieu.

Elle indique en page 7 de ses conclusions qu'elle n'a pas interrogé la mutuelle conformément à la loi du 14 juillet 1994 puisque cette interpellation était inutile dès lors que l'organisme assureur maladie-invalidité de Monsieur B était présent à la cause et que l'arrêt était en sa possession.

Elle reconnaît, toutefois qu'elle a commis une erreur (page 7 de ses conclusions).

b) En ce qui concerne les contacts entre la S.A. ETHIAS et l'organisme mutualiste :

Elle rappelle que la Cour du Travail de Liège, dans son arrêt du 9 mars 2012 a déclaré la demande de l'ANMC fondée et l'a condamnée à payer la somme principale provisionnelle de 140.743,68 €.

Seule cette somme a été payée à l'ANMC puisque cette dernière disposait d'un titre.

En page 9 de ses conclusions, la partie défenderesse précise qu'il n'y a pas eu d'échange de courriers directement avec l'ANMC, postérieurement à la procédure ayant donné lieu à l'arrêt du 9 mars 2012. Seuls des courriers confidentiels entre conseils ont été échangés.

Seul est déposé un courrier rédigé par le conseil de l'ANMC daté du 1^{er} février 2013 précisant, d'une part, que le relevé des débours n° 8 bis s'élève à la somme de 31.950,54 € et d'autre part, que l'ANMC a cessé son intervention à compter du 1^{er} décembre 2012.

L'indu s'élève donc à la somme de 64.424,00 € (lire 64.424, 54 €), soit 32.474,00 € + 31.950,54 €.

c) Quant à l'article 17 de la Charte de l'Assuré social.

Elle soutient qu'elle n'a pris aucune décision erronée de sorte que l'article 17 de la Charte de l'Assuré social ne peut être appliqué.

En outre, elle affirme que la partie défenderesse savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit à l'intégralité des allocations perçues. L'article 17 alinéa 3 de la Charte fait ainsi obstacle à l'article 17 alinéa 2.

En conséquence, elle sollicite que la demande soit déclarée recevable et fondée.

Dès lors, elle postule la condamnation de la partie défenderesse au paiement de la somme principale de 64.424,54 € à majorer des intérêts depuis le 12 novembre 2012, date du paiement indu.

3.2. La partie défenderesse.

Elle souligne que des décomptes clairs et précis ont été sollicités à diverses reprises (pièces 1 à 3).

Certes, des décomptes furent adressés par la SA ETHIAS mais par courrier du 22 novembre 2012, soit postérieurement aux paiements effectués. En outre, elle indique que les paiements sont des montants globaux sans aucun détail.

La partie défenderesse en conclut à une carence manifeste et fautive dans le chef de la partie demanderesse.

Elle relève également que la partie demanderesse ne précise toujours pas, d'une part, quand elle fut interpellée par l'ANMC et d'autre part, la date du paiement intervenu au

profit de cette dernière.

Elle soutient dès lors qu'une erreur a été commise dans le chef de la partie demanderesse et/ou de l'ANMC, notamment sur base des principes généraux d'administration parmi lesquels figurent celui de la sécurité juridique et en particulier du respect dû aux attentes légitimes d'autrui.

En outre, elle estime que le litige résulte d'une faute au sens de l'article 1382 du Code civil imputable à l'ANMC dans le cadre des décomptes à établir par elle ou de la partie demanderesse qui n'a pas vérifié, à suffisance, les décomptes de l'ANMC.

En conséquence, cette faute entraîne un préjudice équivalent au montant réclamé de sorte qu'aucune somme n'est due.

Enfin, en ce qui concerne l'application de la Charte de l'Assuré social, elle considère que la décision de récupération est bien une décision de révision.

Dès lors, elle sollicite à titre principal que la demande soit déclarée recevable mais non fondée. Elle sollicite la condamnation aux dépens liquidés à la somme de 1.200 € d'indemnité de procédure.

A titre infiniment subsidiaire, elle postule que des termes et délais lui soient accordés à concurrence de 100 € par mois.

4. DISCUSSION

4.1. Préalable.

Le tribunal entend souligner à titre préliminaire, que ce dossier a fait l'objet de trois remises tant ses interrogations étaient nombreuses.

En effet, la production des courriers échangés entre la SA ETHIAS et l'ANMC fut sollicitée, de même que des explications quant à l'absence de mise à la cause de l'ANMC qui pourtant avait participé à toute la procédure d'expertise jusqu'au prononcé de l'arrêt de la Cour du Travail de Liège du 9 mars 2012. De même, les courriers de réclamation de l'ANMC, voire ses mises en demeure furent demandés. La preuve des montants payés, leur calcul ainsi que les sommes réclamées par l'organisme assureur furent également demandés de même que la preuve du caractère exigible de la créance.

Enfin, l'échange de correspondances avec le FAT (devenu FEDRIS) fut sollicité.

Très peu de réponses furent fournies.

4.2. Disposition légale :

L'article 136 § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 prévoit que « (...) § 2. *Les prestations prévues par la présente loi coordonnée sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Toutefois,*

lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.

Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale prélevées sur ces prestations.

Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.(1)

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1er.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire (2), il transmet à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues. Les compagnies d'assurances-responsabilités civile sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire, en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire. (...)» (3)

En outre, l'article 295 §1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 prévoit que «L'octroi des prestations prévu à l'article 136, § 2 de la loi coordonnée est subordonné aux conditions que celui qui, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, fait appel aux prestations de l'assurance, mette son organisme assureur dans la possibilité d'exercer le droit visé à cet article et l'informe:

1° de ce que le dommage qui motive cet appel est susceptible d'être couvert par le droit commun ou par une autre législation belge ou étrangère ;

2° de tous les éléments ou circonstances de nature à établir si le dommage doit être réparé en vertu du droit commun ou d'une autre législation, y compris les informations ou actes judiciaires dont lui-même ou les personnes à sa charge seraient l'objet à propos du dommage ;

3° de toute action ou autre procédure engagée en vue d'obtenir, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, la réparation du dommage en vertu du droit commun ou d'une autre législation. (...) »

4.3. En l'espèce :

Le litige opposant les parties est régi par l'article 136 § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994.

Il résulte de cette disposition que la victime d'un accident du travail a droit, selon les

¹ C'est le tribunal qui insiste

² idem

³ C'est le tribunal qui insiste.

conditions déterminées par le Roi, aux prestations prévues par ladite loi et cela « *tant que le dommage n'a pas été réparé à concurrence de ces prestations en vertu d'une autre législation. Dans ce cas, l'organisme assureur peut réclamer le remboursement des prestations octroyées par la voie de son action subrogatoire à l'égard du débiteur qui, en vertu d'une autre législation, est tenu de réparer le même dommage.* »(4)

« Cette subrogation est conçue et née de la conciliation d'une part, de l'obligation d'appliquer la règle de l'interdit du cumul de la réparation du même dommage par la législation de l'A.M.I. et une autre législation belge ou étrangère, et d'autre part, du devoir pour le régime A.M.I. un des secteurs de l'Etat-providence, de garantir à l'assuré social la perception au moins des prestations A.M.I. dans l'attente de la décision statuant sur le droit à la réparation éventuelle par une autre législation (Ph. GOSSERIES, J.T.T., 1989, p.172). Cette garantie est d'autant plus importante qu'elle a le caractère d'ordre public, le droit à l'assurance maladie-invalidité, comme droit à la sécurité sociale étant un droit de l'homme (art. 22 et 25 D.U.D.H., Constit. belge, art.23). »(5)

Le tribunal relève, d'ores et déjà, que le système mis en place par l'article 136 § 2 susmentionné prend tout son sens, dans la mesure où la Cour du travail de Liège a rendu son arrêt en date du 9 mars 2012, dans un litige concernant un accident du travail survenu le 28 janvier 2002 et que la S.A. ETHIAS n'a versé les indemnités d'incapacité totale que le 16 novembre 2012, soit plus de 8 mois après le prononcé de l'arrêt.

De même à la lecture dudit article 136 § 2, alinéas 1^{er} ainsi que 3 à 7, il apparaît que « *l'existence d'un jugement condamnant le débiteur de la réparation à indemniser le bénéficiaire, d'une part, n'exonère pas l'organisme assureur de son obligation d'octroyer les prestations (6) prévues par la loi dans l'attente de l'exécution effective de ce jugement et de l'annonce par le débiteur de la réparation de cette exécution, à tout le moins, de l'intention d'exécuter le jugement et d'autre part, ne prive pas cet organisme assureur du droit de réclamer par la voie de son droit de recours subrogatoire le remboursement des prestations qu'il a octroyés dans l'attente de l'avertissement du débiteur de la réparation visé à l'article 136, § 2, alinéa 6 de loi.* » (7)

En conséquence, il ressort de l'article 136§2 précité que « *lorsque les prestations AMI couvrent le même dommage que celui réparé par la législation sur les accidents du travail, comme en l'espèce, certaines obligations reposent sur l'organisme assureur et sur l'assureur-loi :*

- *l'organisme assureur doit payer les indemnités à titre provisionnel en attendant que le dommage soit effectivement réparé par l'assureur-loi ;*
- *pour permettre à l'organisme assureur d'exercer son droit de subrogation dans l'hypothèse d'un cumul, le débiteur de la réparation en loi doit avertir l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire ; à cet effet, il*

⁴ Cass., 29 mai 2006, RG C.05.0253.N/1, Pas., 2006, n° 294.

⁵ Ph. GOSSERIES, « Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (L. 14 juill. 1994, art. 136 § 2) », J.T.T., 2000, numéro 770, p.273.

⁶ C'est le tribunal qui insiste.

⁷ C. trav. Mons (9^{ième} ch.), 11 avril 2013, RG 2011/AM/419, consultable sur www.terralaboris.be.

doit lui transmettre une copie des accords ou décisions de justice intervenues. »
(8)

Sur base des principes rappelés ci-avant, l'existence de l'arrêt de la Cour du Travail de Liège, section Liège, du 9 mars 2012 lequel confirmait le jugement entrepris sous la seule émendation que la condamnation de la SA ETHIAS en faveur de l'ANMC était portée à la somme principale provisionnelle de 140.743,68 euros, majorée des intérêts légaux et judiciaires n'exonérait pas l'ANMC de son obligation d'octroyer les indemnités prévues par la loi de 1994 précitée et ce, dans l'attente de l'exécution effective de l'arrêt du 9 mars 2012 et dès lors, de l'annonce par le débiteur de la réparation de cette exécution ou à tout le moins de son intention d'exécuter l'arrêt.

La circonstance que l'ANMC était partie à la cause tant devant la présente juridiction que devant la Cour du Travail ne libérait pas la SA ETHIAS de son obligation d'avertir l'organisme assureur. Cela a pour seule conséquence que *« le débiteur de la réparation n'est pas tenu de communiquer la copie de l'arrêt lorsqu'il annonce son intention de procéder à l'indemnisation. »* (9)

Par ailleurs, l'article 136 § 2 de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 sanctionne le non-respect de l'obligation d'information pesant sur la SA ETHIAS à l'égard de l'organisme assureur, l'ANMC par l'inopposabilité des paiements effectués. Aussi, *« ce qui est acquis à la victime par deux versements, l'un de l'organisme assureur A.M.I, l'autre du débiteur de la réparation l'est définitivement (Cass., 8 févr. 1990, J.T.T., 1990, p.229) (...) il ne peut être question de poursuivre l'assuré social qui a pourtant perçu deux fois les prestations pour le même dommage. »* (10)

En l'espèce, il n'est pas contesté

- que les indemnités litigieuses ont été versées à Monsieur B par l'ANMC jusqu'au 30 novembre 2012,
- que des sommes ont été versées par la S.A. ETHIAS, à la partie défenderesse respectivement pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2011, du 1^{er} janvier 2012 au 31 mai 2012 et du 1^{er} juin 2012 au 30 novembre 2012.
- qu'**aucun courrier n'a été adressé par la SA ETHIAS à l'ANMC** alors que l'article 136 §2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 lui imposait une telle obligation et cela même si l'ANMC était partie à la cause lors de l'arrêt de la Cour du travail prononcé le 9 mars 2012. Précisons que le fait que l'ANMC soit présente lors de la procédure d'expertise et lors de l'entérinement du rapport d'expertise permet de conclure que le prescrit de l'article 295 §1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 fut, en toute hypothèse, respecté. En outre, le paiement des prestations sociales par l'ANMC confirment surabondamment l'information fournie par l'assuré social auprès de sa mutualité.

⁸ C. trav. Mons (9^{ième} ch.), 11 février 2016, RG 2015/AM/49, consultable sur www.terralaboris.be.

⁹ C. trav. Mons (9^{ième} ch.), 11 avril 2013, RG 2011/AM/419, consultable sur www.terralaboris.be et Cass., 15 mars 2010, RG C.09.0320.N/10, Pas., 2010, n° 181.

¹⁰ C. trav. Mons (9^{ième} ch.), 11 avril 2013, RG 2011/AM/419, consultable sur www.terralaboris.be;

➤ Cette erreur est dûment reconnue par la SA ETHIAS (page 7 de ses conclusions). En conséquence, la SA ETHIAS ne peut réclamer le paiement d'un quelconque indu dans le chef de l'assuré social.

En effet, elle a versé à Monsieur B. des sommes, postérieurement, aux paiements effectués par l'ANMC sans avoir informé, préalablement, cette dernière de son intention de payer et sans solliciter les décomptes adéquats.

Le non-respect de l'information devant être fournie à l'ANMC par la S.A. ETHIAS est sanctionné par l'article 136 § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994,

Il ressort, dès lors, des considérations qui précèdent que la S.A. ETHIAS ne pouvait légitimement réclamer, à la partie défenderesse, le remboursement d'un quelconque indu à concurrence de 64.424,54 €.

Sur base de cette conclusion, il n'est, dès lors, point nécessaire d'envisager l'obligation de réactivité et de proactivité dans le chef de l'assureur-loi conformément aux articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social (11), ni les conséquences prévues à l'article 17 alinéa 2 de la Charte de l'assuré social d'une décision entachée, dans le cas d'espèce, d'une erreur matérielle (12), ni enfin l'argument relatif à la réparation intégrale du dommage en lien causal avec la faute (article 1382 du Code Civil) (13).

4.5. Les dépens :

En vertu de l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, les dépens de toutes actions fondées sur la loi sur les accidents du travail sont à charge de l'assureur, sauf si la demande est téméraire et vexatoire.

Devant les juridictions du travail, pour les litiges dont le montant est supérieur à 2.500 €, les dépens varient entre 226,37 € et 298,37 €.

Dès lors, sur base de l'article 4 de l'Arrêté Royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1^{er} à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et frais d'avocat et au vu du déroulement de la procédure, le tribunal estime que les dépens doivent être liquidés à la somme de 298,37 €.

PAR CES MOTIFS,

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

LE TRIBUNAL, après en avoir délibéré ;

STATUANT, publiquement et contradictoirement ;

¹¹ C. trav. Mons, 22 mai 2014, RG 2013/AM/314, consultable sur www.terralaboris.be;

¹² C. Trav. Liège (section Namur), 7 juin 2011, RG 2010/AN/193, consultable sur www.terralaboris.be;
C. trav. Bruxelles, 14 février 2013, RG 2011/AB/728, consultable sur www.terralaboris.be; C. trav. Bruxelles, 8 juillet 2014, RG 2012/AB/1216, consultable sur www.terralaboris.be; C. trav. Bruxelles (10^{ième} ch.), 13 décembre 2014, RG 2013/AB/332, consultable sur www.terralaboris.be; C. trav. Bruxelles (10^{ième} ch.), 13 février 2015, RG 2013/AB/1112, consultable sur www.terralaboris.be;

REÇOIT le recours ;

Le déclare recevable mais non fondé ;

DEBOUTE la partie demanderesse de l'ensemble de ses prétentions ;

CONDAMNE la partie demanderesse aux dépens liquidés dans le chef de la partie défenderesse à la somme de 1.200 € mais ramenés à la somme de **298,37 €**.

**AINSI JUGÉ PAR LE TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE DIVISION
VERVIERS (DEUXIEME CHAMBRE) composée de**

BELLEFLAMME Viviane, Juge effectif – Président de la chambre.

HICK Paul-Philippe, Juge social employeur.

WOZNIAK Marian, Juge social travailleur ouvrier.

qui ont participé au délibéré.

BELLEFLAMME Viviane

HICK Paul-Philippe

WOZNIAK Marian

**et prononcé en langue française par BELLEFLAMME Viviane, Juge effectif –
Président de la chambre, à l'audience publique de la 2ème chambre du
TRIBUNAL DU TRAVAIL DE LIEGE – DIVISION DE VERRIERS,
le 8 février 2018 assisté de, BEMELMANS Michel, Greffier délégué par AR du 2
décembre 2013.**

BELLEFLAMME Viviane

BEMELMANS Michel