



numéro de répertoire 2022/
date du jugement <u>25/03/2022</u>
numéro de rôle R.G. : 19/1533/A – 20/2003/A

ne pas présenter à l'inspecteur

expédition

délivrée à	délivrée à	délivrée à
le €	le €	le €

**Tribunal du travail de
LIEGE, Division LIEGE**

Jugement

Troisième chambre

présenté le
ne pas enregistrer

En cause :

Monsieur J, (RN:.....), domicilié rue

Partie demanderesse, comparissant personnellement, assistée de Maître Jean-Philippe BRUYERE, avocat, à 4000 LIEGE, Avenue Constantin de Gerlache, 41.

Contre :

Le CENTRE HOSPITALIER DE LIEGE, en abrégé CHU, inscrite à la Banque carrefour des entreprises sous le n°0232.988.060, dont le siège est établi à 4000 LIEGE, Domaine Universitaire de Sart Tilman, Bâtiment B 35.

Partie défenderesse, représentée par Maître Michel STRONGYLOS, avocat, à 4020 LIEGE 2, Place des Nations Unies 7.

En présence de :

La S.A. ETHIAS, inscrite à la BCE sous le n° 0404.484.654, dont le siège social est établi à 4000 LIEGE, rue des Croisiers, 24.

Partie intervenante volontaire, représentée par Maître Michel STRONGYLOS, avocat, à 4020 LIEGE 2, Place des Nations Unies 7.

PROCEDURE

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

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

- la requête introductive d'instance reçue au greffe le 13 mai 2019 dans le RG 19/1533/A ;
- la requête introductive d'instance reçue au greffe le 29 juin 2020 dans le RG 20/2003/A ;
- les conclusions de la partie défenderesse reçues au greffe le 27 novembre 2020 ;
- la requête en intervention volontaire conservatoire reçue au greffe le 8 décembre 2020 ;
- les conclusions de la partie demanderesse reçues au greffe le 31 mai 2021 ;
- l'ordonnance 747§2 CJ rendue par la chambre de céans le 7 septembre 2021 ;
- les conclusions additionnelles de la partie défenderesse et intervenante volontaire reçues au greffe le 17 novembre 2021 ;
- les conclusions de synthèse de la partie demanderesse reçues au greffe le 5 janvier 2022 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie défenderesse et intervenante volontaire reçues au greffe le 16 février 2022 ;
- le dossier de la partie demanderesse ;
- le dossier de la partie défenderesse ;

Entendu les parties présentes ou représentées en leurs dires et moyens à l'audience du 11 mars 2022.

FAITS ET ANTECEDENTS

Monsieur J a été occupé en qualité d'agent contractuel par le CHU de Liège de l'année 2000 jusqu'à sa pension au 1^{er} novembre 2020.

Il a bénéficié d'un mi-temps médical à partir de 2010, suite à un AVC subi en 2007.

Le 26 octobre 2015, Monsieur J a été victime d'un accident du travail alors qu'il devait ranger des bacs de 25 à 30 kg dans des charriots jusqu'à une hauteur de 180 cm ; en soulevant l'un de ces bacs, il a ressenti une violente douleur au bas du dos.

Cet accident du travail a été reconnu. Monsieur J a été mis en incapacité de travail jusqu'au 20 novembre 2015. Il a repris le travail le 23 novembre 2015 puis a subi diverses rechutes.

A partir d'une rechute intervenue le 26 avril 2016, il n'a plus repris le travail jusqu'à son accès à la pension.

Monsieur J a été vu par le médecin-conseil d'ETHIAS (le Dr T), réassureur du CHU, le 12 avril 2016 et le 7 juin 2016

Par courrier du 27 juin 2016, ETHIAS a informé Monsieur J que son cas était consolidé à la date du 23 novembre 2015 et qu'il appartenait maintenant au service médical légalement désigné de se prononcer sur l'existence ou non de séquelles indemnifiables.

Monsieur J a été vu par le service médical EXPERCONSULT le 25 juillet 2016 (Dr D).

Le 25 août 2016, ETHIAS a écrit à Monsieur J pour l'informer qu'EXPERCONSULT considérait qu'il ne conservait aucune séquelle permanente indemnifiable suite à son accident du travail du 26 octobre 2015.

Conformément à la procédure applicable, le 15 septembre 2016, Monsieur J a complété et remis à ETHIAS le formulaire adéquat pour marquer son désaccord avec cette décision.

Selon ce document, Monsieur J « *ne marque pas* » son « *accord sur les conclusions médicales effectuées le 25 juillet 2016 par le service médical compétent (EXPERCONSULT).*

Libellé des séquelles :

Pas de séquelles propres, retour à l'état antérieur de lombalgies dégénératives évoluant pour son propre compte

Taux d'invalidité permanente : 0%

Date de consolidation : 23 novembre 2015 ».

Il y a joint le rapport du Dr ISERANTANT du 8 septembre 2016.

Monsieur J a été vu par EXPERCONSULT le 22 novembre 2016 et le 30 janvier 2017 (en la personne du Dr D).

Il soutient que le Dr D lui a indiqué le 30 janvier 2017 qu'elle acceptait de revoir sa position, qu'elle consolidait son cas au 1^{er} mars 2017, qu'il ne travaillerait jamais plus et qu'elle lui reconnaissait un taux d'invalidité. Il ne dispose toutefois d'aucune trace de cet entretien.

Il soutient que ne recevant ensuite aucune information de la part d'ETHIAS, il a téléphoné chez ETHIAS le 13 février 2017 et a été mis en communication avec une certaine Madame R (car la gestionnaire habituelle de son dossier, Madame G, était absente). Madame R lui aurait alors indiqué que le rapport du Dr D figurait bien à son dossier mais qu'il devait encore être contresigné par le Dr V, médecin-conseil d'ETHIAS. Elle aurait ajouté qu'il était consolidé au 1^{er} mars 2017 « avec un bon taux ». Il soutient qu'elle l'a invité à retéléphoner le lendemain pour qu'elle lui communique le taux lorsque le rapport serait contresigné par le Dr V. Le lendemain, Monsieur J indique avoir été mis en communication avec Madame G qui a refusé de lui dire quoi que ce soit.

Par courriers du 4 avril 2017 et du 13 juin 2017, ETHIAS a indiqué à Monsieur J qu'elle était toujours dans l'attente du rapport final d'EXPERCONSULT.

Le 21 mars 2019, le CHU a invité Monsieur J à prendre contact avec le secrétariat du département de gestion des ressources humaines pour une affaire urgente le concernant, sans autre précision.

Monsieur J indique qu'il a alors eu, au mois d'avril, un entretien avec le Directeur du département des ressources humaines qui l'a informé, sans autre explication, qu'il devait rembourser une somme de 41.000,00 € au CHU.

Le CHU soutient avoir entrepris diverses démarches amiables pour obtenir remboursement de cette somme qui correspond aux rémunérations payées indûment à Monsieur J depuis le mois de mai 2016.

Le 13 mai 2019, par le biais de son conseil, Monsieur J a déposé une requête introductive d'instance dans laquelle il indique avoir appris récemment que le CHU mettait fin à son indemnisation à partir du 1^{er} février 2019 car la reconnaissance de son incapacité était le fruit d'une erreur administrative (sans toutefois qu'aucune décision ne lui ait été notifiée en ce sens). Il précise qu'il est toujours en incapacité permanente totale et qu'il demande condamnation du CHU à l'indemniser sur base de la loi du 3 juillet 1967 et de ses arrêtés royaux d'exécution.

Le 13 novembre 2019, le médecin traitant de Monsieur J a écrit au Dr D afin de demander la communication de son rapport, que Monsieur J n'avait toujours pas obtenu...

Le 19 novembre 2019, le Dr D a répondu « *Je vous confirme avoir examiné votre patient (...) et avoir rendu un rapport à ETHIAS.*

ETHIAS étant ma mandante, vous comprendrez qu'il ne m'appartient pas de vous transmettre mon rapport sans son accord, surtout si le dossier n'est pas clôturé. Si tel est le cas, je vous suggère de vous adresser à ETHIAS pour plus amples renseignements. »

Le 14 avril 2020, le CHU a notifié à Monsieur J la fin de son contrat moyennant un préavis de 26 semaines prenant cours le 4 mai 2020 afin qu'il accède à la pension au 1^{er} novembre 2020.

Le 29 juin 2020, par le biais d'un nouveau conseil, Monsieur J a déposé une seconde requête devant le Tribunal du travail. Il y fait état du rapport du Dr M qui estime que Monsieur J est toujours en incapacité temporaire totale et que son incapacité permanente partielle est de l'ordre de 25%. Il demande la désignation d'un expert médecin et la condamnation du CHU à lui verser les indemnités légales suite à l'accident de travail dont il a été victime.

Monsieur J a ensuite reçu d'ETHIAS en août 2020 un courrier daté du 25 août 2016 identique à celui qui lui avait été communiqué à cette date 4 ans plus tôt (sous réserve de l'identité du signataire), auquel est joint un formulaire d'accord ou de désaccord identique à celui que

Monsieur J avait complété 4 ans plus tôt, ainsi qu'une fiche de consolidation d'EXPERCONSULT datée du 25 août 2016, non signée, mentionnant la consolidation au 23 novembre 2015 sans séquelle.

Le 13 août 2020, ETHIAS a écrit à EXPERCONSULT afin d'obtenir les rapports du Dr D, rendus tant lors du premier examen que lors de l'examen en appel.

Les 2 et 3 septembre 2020, Monsieur J a fait l'objet, à la demande d'ETHIAS, d'une surveillance de son emploi du temps et de ses activités par une agence de détectives privés. Celle-ci a établi son rapport le 4 septembre 2020.

Le CHU soutient que Monsieur J a été informé de la réalisation de cette mission par un courrier du 12 octobre 2020. Il produit ce courrier, lequel mentionne que certaines observations du détective privé contredisent formellement les allégations de Monsieur J.

Monsieur J conteste formellement avoir reçu ce courrier.

Par conclusions déposées le 27 novembre 2020, le CHU a introduit une demande reconventionnelle. Il demande que Monsieur J soit condamné à lui rembourser les rémunérations qu'il a indûment perçues depuis la fin du mois d'avril 2016 au motif qu'il n'a plus rentré de certificats médicaux après le 15 mai 2016. Le CHU fixait alors sa demande à 1,00 € provisionnel.

Le 8 décembre 2020, ETHIAS a fait intervention volontaire dans les deux procédures précitées.

Le 3 février 2022, ETHIAS a adressé un nouveau courrier à EXPERCONSULT pour obtenir les rapports du Dr D.

Le 9 février 2022, ETHIAS a transmis la réponse d'EXPERCONSULT qui ne contient qu'un courrier du Dr D du 8 octobre 2016 (soit antérieurement à l'examen en appel de Monsieur J) confirmant sa position de consolidation sans séquelle au 23 novembre 2015 avec retour à l'état antérieur.

OBJET DES DEMANDES ET POSITION DES PARTIES

1.

Au terme de ses dernières conclusions, **Monsieur J** demande, avant dire droit, que le Tribunal ordonne à EXPERCONSULT ainsi qu'au Dr D de communiquer au Tribunal le rapport que le Dr D a établi, pour le compte d'EXPERCONSULT, au début du mois de février 2017 à la suite de l'examen de Monsieur J en date du 30 janvier 2017, document que le Dr D affirme avoir communiqué à ETHIAS (cf. son courrier du 19 novembre 2019).

Monsieur J soutient que le CHU est tenu par les conclusions de son service médical en sorte qu'il ne souhaite pas prendre position sur la désignation d'un expert tant qu'il n'a pas pris connaissance des conclusions d'appel d'EXPERCONSULT.

Il demande au Tribunal de réserver à statuer pour le surplus, en ce compris concernant la demande reconventionnelle du CHU. Il estime en effet qu'il n'y a pas lieu de statuer sur cette demande reconventionnelle tant que l'indemnisation à laquelle il a droit en rapport avec l'accident du travail dont il a été victime n'a pas été déterminée. Il précise qu'il y aura lieu d'établir les décomptes en fonction de la prise en charge tardive obtenue par la mutualité de Monsieur J, laquelle ne couvre pas la totalité de sa période d'incapacité (Il indique avoir reçu 9.000 € de sa mutuelle après l'arrêt de tout paiement par le CHU en février 2019).

Il soutient du reste avoir toujours justifié son absence par certificats médicaux et avoir toujours veillé à prévenir son supérieur hiérarchique, Monsieur S, lequel en atteste.

2.

Au terme de leurs dernières conclusions, **le CHU et ETHIAS** demandent que l'action de Monsieur J soit déclarée non fondée.

Ils estiment qu'il ressort du rapport du détective privé que Monsieur J porte des charges et plie le tronc, ce qui est en contradiction avec ses plaintes. Ils estiment donc que Monsieur J simule aux fins d'obtenir la reconnaissance de périodes d'incapacité temporaire de travail et d'un taux d'incapacité permanente de travail. Ils invoquent l'adage *fraus omnia corrumpit* et estiment qu'en application de cet adage, le rapport en appel d'EXPERCONSULT devra être écarté s'il reconnaît une incapacité permanente à Monsieur J. Son caractère contraignant devrait être écarté.

Le CHU et ETHIAS s'en réfèrent à justice quant à la désignation d'un expert médecin pour autant que Monsieur J dépose des documents médicaux probants. Ils sollicitent toutefois que l'expert soit autorisé à prendre connaissance du rapport dressé par le détective privé et des prises de vue de celui-ci et qu'il ne soit pas tenu par les rapports d'EXPERCONSULT si ceux-ci retiennent une incapacité permanente.

A titre reconventionnel, le CHU demande condamnation de Monsieur J au remboursement des rémunérations perçues indûment à concurrence de 41.339,21 € à titre provisionnel, chaque rémunération devant être majorée des intérêts au taux légal depuis chaque date d'exigibilité.

JONCTION

Les deux procédures introduites par Monsieur J ont le même objet en sorte que conformément à l'article 30 du Code judiciaire et à la demande conjointe des parties, il y a lieu de les joindre.

RECEVABILITE DES DEMANDES

Les demandes sont recevables, aucun moyen d'irrecevabilité n'étant soulevé et ne semblant devoir être soulevé d'office.

EXAMEN DES DEMANDES

1. Demande principale de Monsieur J

1.

Il résulte des arrêtés royaux d'exécution de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, et de la jurisprudence de la Cour de cassation, que l'Autorité est tenue par le taux d'incapacité permanente de travail fixé par le service médical.

En effet, la Cour de cassation s'est prononcée comme suit : « *En application de l'article 8 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970 visé au moyen, le service médical ne prend d'autre décision qu'une décision relative à la détermination du pourcentage d'incapacité permanente résultant de la lésion physiologique causée par l'accident. En application de l'article 9 de cet arrêté royal, les*

autorités auxquelles la décision du service médical a été communiquée décident s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage ainsi déterminé. Il résulte de ces dispositions qu'il ne peut y avoir décision obligatoire du service médical que dans la mesure où ce service détermine un pourcentage d'invalidité permanente, lequel pourcentage peut être augmenté par le gouvernement. Le jugement viole ces dispositions en statuant que la "décision" du service médical concernant l'incapacité temporaire de travail du défendeur et la date de la consolidation lient le demandeur. Le moyen est fondé dans cette mesure. »¹. (traduction libre du sommaire)

Dans son arrêt du 7 février 2000, la Cour de cassation a confirmé que l'Autorité ne peut qu'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente retenu par le service médical et a précisé que ce pourcentage s'impose également comme « minimum » au tribunal du travail.

Elle indique ainsi que :

« Le tribunal du travail qui se prononce sur un litige relatif au pourcentage d'incapacité permanente d'un agent d'une commune, tel que visé à l'article 19 de la loi du 3 juillet 1967, ne peut accorder un pourcentage d'incapacité permanente inférieur à celui reconnu par le service médical » (traduction libre du sommaire)²

Encore dans un arrêt du 11 mai 2020³, elle a décidé que « Il résulte de l'historique juridique de ces dispositions que la décision de Medex lie le ministre dans la mesure où il reconnaît l'invalidité permanente et qu'il ne peut qu'augmenter le pourcentage déterminé.

Il s'ensuit que le tribunal du travail statuant sur un litige relatif au pourcentage d'incapacité permanente d'un agent d'une administration fédérale, tel que visé à l'article 19 de la loi sur les accidents de la fonction publique, ne peut attribuer un pourcentage d'incapacité permanente inférieur à celui reconnu par Medex . »

Le Tribunal rappelle en outre que la Cour constitutionnelle⁴ a considéré que ce régime n'est pas contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution après avoir indiqué que « c'est le service de santé qui fixe le pourcentage de l'incapacité permanente de travail, de sorte qu'il est raisonnablement justifié que l'autorité publique dont Medex est le médecin-conseil ne puisse introduire un recours contre une décision prise par son propre médecin-conseil pour, le cas échéant, faire réduire un taux d'incapacité fixé par ce dernier. »

2.

Le CHU et ETHIAS considèrent toutefois qu'en l'espèce le rapport d'EXPERCONSULT ne pourra s'imposer dès lors qu'à supposer qu'il retienne un taux d'incapacité permanente, il serait le résultat d'une fraude de Monsieur J qui a simulé pour se procurer un avantage au préjudice du CHU.

Le Tribunal constate que dans ses dernières conclusions, Monsieur J ne demande pas l'écartement du rapport et des prises de vue du détective privé qui conduisent le CHU et ETHIAS à adopter cette thèse. Monsieur J considère que les prises de vue du détective privé n'établissent pas que sa manière de se comporter dans la vie courante contredit ses allégations.

Dans son rapport du 11 juin 2020, le Dr M indique à titre de plaintes actuelles de Monsieur J :

¹ Cass., 19 décembre 1994, S94002N, sommaire disponible sur juportal.be.

² Cass., 7 février 2000, S990122N, disponible sur juportal.be.

³ Cass., 11 mai 2020,, S.19.0045.N, disponible sur juportal.be.

⁴ C.C., 8 mai 2013, n° 62/2013.

«

- *Monsieur J déclare la persistance de douleurs lombaires permanentes, certains jours, il peut se mobiliser, et faire de petites choses, mais par moment, les douleurs sont très importantes, et il doit se coucher et être ainsi indisponible pour tout effort durant plusieurs jours*
- *les douleurs sont surtout localisées au niveau lombaire, avec parfois irradiations vers le membre inférieur droit (...)*
- *les positions assises prolongées notamment lors de la conduite automobile, sont pénibles. Il doit s'arrêter.*
- *Il signale être très handicapé lorsqu'il doit porter des charges, fléchir le tronc.*
- *Quand il se sent bien, il tente de refaire l'un ou l'autre travail, mais les douleurs le rappellent rapidement à l'ordre, et il présente des douleurs durant plusieurs jours par la suite. Cet état le mine profondément, puisqu'il était fort actif et bricoleur auparavant. Il se sent fort diminué. Il est toujours suivi par le Docteur GROS-GEAN sur le plan psychiatrique. »*

A l'examen des vidéos filmées par le détective, le Tribunal constate, comme Monsieur J, qu'elles ne révèlent aucun mouvement, attitude ou comportement en contradiction manifeste avec les plaintes alléguées. On y voit seulement Monsieur J marcher, conduire un véhicule, plier quelque fois légèrement le tronc et ce précautionneusement et porter quelques paquets (à la sortie du supermarché et à son arrivée à Ostende) mais toujours un à un et avec précaution. Le Tribunal note du reste que c'est son épouse qui se charge de mettre les *pack* de bouteilles dans le coffre de la voiture et que Monsieur J veille à mettre les quelques bagages qu'il transporte un à un dans un petit *caddy* roulant.

Aucun de ses mouvements n'amène le Tribunal à conclure à première vue à une simulation ou à une fraude de Monsieur J.

Rien ne justifierait par conséquent, sur cette seule base, d'écarter le rapport en appel d'EXPERCONSULT s'il retient un taux d'incapacité permanente.

Le Tribunal rappelle en outre que le rapport du détective privé relate des observations intervenues le 2 et le 3 septembre 2020 alors que Monsieur J a été vu par le Dr D en appel en novembre 2016 et janvier 2017, soit bien plus de 3 ans auparavant. Ses plaintes de l'époque ne pourraient donc être comparées avec un comportement observé en 2020.

Les constatations du détective privé ne permettent donc pas d'aboutir aux conclusions péremptoires qu'en tirent le CHU et ETHIAS. Rien ne permet à ce stade de considérer que le taux d'incapacité permanente qui aurait été retenu par EXPERCONSULT devrait être écarté en raison d'une fraude de Monsieur J.

Dans ces conditions, le Tribunal estime, comme Monsieur J, qu'il doit disposer du rapport établi en appel par EXPERCONSULT, service médical désigné par le CHU.

Le Dr D a affirmé, dans un courrier du 19 novembre 2019, qu'elle avait adressé ce rapport à ETHIAS. Ce rapport a donc bien été établi mais ETHIAS soutient qu'il ne l'a pas reçu.

En vertu de l'article 877 du Code judiciaire, « *Lorsqu'il existe des indices sérieux et précis de la détention par une partie ou un tiers, d'un document contenant la preuve d'un fait pertinent, le juge peut ordonner que ce document ou une copie de celui-ci certifiée conforme, soit déposé au dossier de la procédure. »*

Conformément à cette disposition, le Tribunal décide d'ordonner à EXPERCONSULT et au Dr D de produire aux débats le rapport rédigé par cette dernière dans le cadre de l'appel de Monsieur J, suite à ses examens du 22 novembre 2016 et du 30 janvier 2017.

2. Demande reconventionnelle du CHU

1.

Le CHU fonde sa demande sur l'article 31 §2 de la loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail. Il soutient que Monsieur J n'a plus justifié ses absences par certificat médical depuis le mois de mai 2016.

Monsieur J produit à son dossier des certificats médicaux couvrant :

- la période du 26 avril 2016 au 31 décembre 2016
- l'année 2017
- l'année 2018 (bien que peu lisible, le certificat médical semble bien couvrir l'année 2018)
- l'année 2019.

Le CHU soutient toutefois que Monsieur J ne démontre pas que ces certificats ont été remis au CHU. Il soutient en outre qu'ils ne sont pas complets ou ne sont pas rédigés sur les formulaires adéquats.

2.

En vertu de l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail,

« § 1er. L'impossibilité pour le travailleur de fournir son travail par suite de maladie ou d'accident suspend l'exécution du contrat.

§ 2. Le travailleur doit avertir immédiatement son employeur de son incapacité de travail.

Si une convention collective de travail ou le règlement de travail le prescrit, ou, à défaut d'une telle prescription, si l'employeur l'y invite, le travailleur produit à ce dernier un certificat médical. Le certificat médical mentionne l'incapacité de travail ainsi que la durée probable de celle-ci et si, en vue d'un contrôle, le travailleur peut se rendre éventuellement à un autre endroit.

Sauf dans les cas de force majeure, le travailleur envoie le certificat médical ou le remet à l'entreprise dans les deux jours ouvrables à compter du jour de l'incapacité ou du jour de la réception de l'invitation, à moins qu'un autre délai ne soit fixé par une convention collective de travail ou le règlement de travail.

(...)

§ 3/1. Le travailleur qui :

- *en violation du paragraphe 2, alinéa 1er, sauf cas de force majeure, n'informe pas son employeur immédiatement de son incapacité de travail ou;*
- *en violation du paragraphe 2, alinéa 3, ne produit pas le certificat médical dans le délai prescrit ou;*
- *en violation du paragraphe 3 et sans motif légitime se soustrait au contrôle, peut se voir refuser le bénéfice de la rémunération visée aux articles 52, 70, 71 et 112 pour les jours d'incapacité qui précèdent le jour de cet avertissement, de cette remise ou du contrôle. »*

Le règlement de travail produit par le CHU prévoit, au point 7.1.1.b que « toute absence pour maladie (ou accident) et toute prolongation d'absence doit être immédiatement et en tout cas avant 10 heures du matin, être signalée par l'agent lui-même ou via une tierce personne, par la voie la plus rapide (...) sauf en cas de force majeure au chef de service ou à son secrétariat et à défaut au service Administration du Personnel.

(...) »

Il prévoit encore au 7.1.1.a qu' « *En cas d'incapacité de travail d'une durée supérieure à un jour, la personne absente doit consulter le médecin de son choix et le prier de remplir un certificat rédigé sur un formulaire standard dont elle envoie un volet à l'Administration du Personnel et l'autre volet au Service de contrôle médical.*

Le certificat médical (formulaire) doit être envoyé dans les deux jours ouvrables à compter du 1^{er} jour de l'incapacité ou en cas de prolongation du jour où se termine la première incapacité. Il en va de même pour toute prolongation.»

En vertu de l'article 7.1.3 « *Le non-respect des dispositions des points 7.1.1 et 7.1.2. a pour conséquence de rendre l'absence injustifiée et donc la suspension de traitement, sans préjudice d'une éventuelle sanction disciplinaire.* »

3.

En l'espèce alors qu'il soutient que Monsieur J n'a plus fourni de certificats médicaux depuis le mois de mai 2016, le CHU n'a pas appliqué la sanction prévue par la loi du 3 juillet 1978 et par son règlement de travail. Il n'a pas suspendu le traitement de Monsieur J.

Celui-ci a continué d'être payé jusqu'en février 2019, soit pendant près de 3 ans.

D'une part, cela jette le doute sur la véracité des affirmations du CHU quant à l'absence de remise des certificats médicaux par Monsieur J depuis mai 2016 : comment se fait-il que pendant 3 ans le CHU ait, tous les mois, établi les fiches de paie de Monsieur J et versé son salaire sans jamais s'inquiéter de ne pas disposer de ses certificats médicaux ?

Alors que pendant 3 ans, le CHU n'a pas adressé le moindre reproche à Monsieur J à cet égard, il ne peut aujourd'hui exiger de lui qu'il démontre avoir remis tous les certificats médicaux adéquats au cours des 3 dernières années. Cette attitude est parfaitement contraire au principe d'exécution de bonne foi des conventions (articles 1134 et 1135 du Code civil).

D'autre part, la sanction prévue par la loi du 3 juillet 1978 et par le règlement de travail du CHU ne peut être appliquée après coup en réclamant le remboursement des rémunérations versées. Elle consiste à suspendre le paiement du traitement dès que le travailleur est en absence injustifiée et non à le récupérer par la suite.

Dans ces conditions, la demande reconventionnelle du CHU ne peut trouver de fondement valable dans l'absence éventuelle de remise des certificats médicaux par Monsieur J.

Des décomptes devront en revanche sans doute être faits lorsque les conséquences indemnisables de l'accident du travail auront été déterminées. Il y a donc lieu de réserver à statuer sur la demande reconventionnelle du CHU qui pourrait s'avérer fondée sur cette base.

DECISION DU TRIBUNAL

LE TRIBUNAL après en avoir délibéré ;

STATUANT, publiquement et contradictoirement ;

DIT les demandes principales et reconventionnelles recevables ;

Joint les causes inscrites sous les n° de RG 19/1533/A et 20/2003/A.

Avant dire droit, ordonne à l'ASBL EXPERCONSULT, ayant son siège social Boulevard Bischoffsheim 1-8 à 1000 Bruxelles ainsi qu'au **Dr D**, ayant son cabinet rue Hodiamont 9, bte 12 à 4820 Heusy et son cabinet secondaire C.M. Vieux Mayeur Quai de Rome, 66 à 4000 Liège, de déposer au dossier de la procédure **dans le mois du prononcé du présent jugement** le rapport établi par le Dr D pour le compte d'EXPERCONSULT suite aux examens médicaux du 22 novembre 2016 et du 30 janvier 2017 organisés dans le cadre de l'appel de Monsieur J contre la décision d'ETHIAS du 25 juin 2016 ;

Invite le Greffe à notifier le présent jugement à l'ASBL EXPERCONSULT et au Dr D précités ;

Rouvre les débats afin que les parties fassent part de leurs observations suite à l'examen de la pièce précitée ;

Fixe la cause à cet effet au **vendredi 28 octobre 2022 à 14 heures** pour 20 minutes de plaidoiries, à l'audience publique de la 3^{ème} chambre du Tribunal du Travail de LIEGE, division Liège, place Saint-Lambert, 30, rez-de-chaussée, salle A.O.B..

Réserve à statuer pour le surplus, en ce compris les dépens.

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre du Tribunal du travail de Liège – Division Liège composée de MM. :

Stéphanie BAR,	Juge président la chambre
Cédric ANDRIES,	Juge social à titre d'employeur
Philippe SONCK,	Juge social à titre d'employé

Les Juges Sociaux,

Le Président,

Et prononcé en langue française, à l'audience publique de la même chambre,

Le **VENDREDI VINGT-CINQ MARS DEUX MILLE VINGT-DEUX**

par St. BAR, Président de la chambre,
assisté de C. FAUVILLE, Collaboratrice, Greffier assumé en application de l'article 329 du code judiciaire.

Le Greffier,

Le Président,