



Expédition

Délivrée à
Pour la partie

N° d'ordre

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2020/

R.G. Trib. Trav.

16/4101/A - 16/7272/A

Date du prononcé

9 mars 2020

Numéro du rôle

2019/AL/255

En cause de :

R.

C/

ANMC

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2-A

Arrêt

+ Sécurité sociale – AMI – qualification d'une somme versée par l'employeur lors de la fin du contrat de travail – gratification compatible avec la perception des indemnités de maladie
Art. 103, § 1 de la loi du 14 juillet 1994

EN CAUSE :

Monsieur R.,

ci-après M. R., partie appelante,

comparaissant en personne et assisté par madame Carine CLOTUCHE, juriste de la CSC,
munie d'une procuration

CONTRE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé ANMC, BCE
0411.702.543, dont le siège est établi à 1031 BRUXELLES, Chaussée de Haecht, 579/40,
ci-après la mutuelle, partie intimée,
comparaissant par Maître Sophie DELFOSSE qui remplace Maître Vincent DELFOSSE, avocats
à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45.

•

• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture
des débats le 13 janvier 2020, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 1er avril 2019 par le tribunal du travail de Liège,
division Liège, 2^e chambre (R.G. : 16/4101/A - 16/7272/A);

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 29 avril 2019
et notifiée à l'intimée le lendemain par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 6 mai 2019 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 19 juin 2019 et notifiée par plis simples à l'appelant et au service juridique de son syndicat et au conseil de l'intimée le 21 juin 2019, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 2-A du 13 janvier 2020,

- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 25 juin 2019, ses conclusions additionnelles et de synthèse y remises le 27 septembre 2019 et ses conclusions de synthèse d'appel y remises le 13 décembre 2019 ;

- les conclusions de l'appelant remises au greffe de la Cour le 19 août 2019 et ses conclusions additionnelles et de synthèse y remises le 15 novembre 2019 ;

- le dossier de l'appelant remis au greffe de la Cour le 18 novembre 2019 et celui de l'intimée y remis le 13 décembre 2019 ;

Entendu la représentante de l'appelant et le conseil de l'intimée en leurs explications à l'audience publique du 13 janvier 2020.

Vu l'avis écrit du ministère public rédigé en langue française par Monsieur Matthieu SIMON, Substitut de l'auditeur du travail de Liège délégué à l'auditorat général du travail de Liège par ordonnance du Procureur général de Liège du 8 octobre 2019, déposé et communiqué aux avocats des parties à l'audience du 13 janvier 2020,

Vu les conclusions en répliques de l'appelant remises au greffe de la Cour le 10 février 2020.

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. R. est né le 1961. Il est marié et père de deux enfants. Depuis le 3 octobre 1988, il a travaillé pour l'asbl Kerk in Nood (en français, Aide à l'Eglise en détresse) en qualité d'employé.

Il n'est pas contesté que M. R. est devenu responsable pour la Wallonie ainsi que, *de facto*, pour le Grand-Duché du Luxembourg et que son travail pour cette asbl s'est avéré extrêmement prenant et supposait beaucoup de déplacements en voiture dans des régions proches mais aussi des voyages en Asie, Afrique et Amérique du Sud.

La santé de M. R. s'est détériorée (problèmes cardiaques, lombaires et polyneuropathie des membres inférieurs) et il a dû interrompre son activité pour être pris en charge par sa mutuelle le 16 septembre 2011. M. R. a toutefois repris le travail dans le cadre d'un mi-temps médical en 2012. Son état s'étant aggravé en 2014 avec plusieurs opérations prévues en 2015, il est retombé en incapacité de travail totale le 20 janvier 2015.

Il n'est pas contesté qu'en 2015, il a subi en raison d'une discopathie importante au niveau L4-L5 L5-S1 une arthrodèse à ce niveau avec libération foraminale et ablation du matériel d'ostéosynthèse ainsi qu'une intervention d'arthrodèse cervicale pour une sténose canalaire cervicale majeure, une sténose foraminale bilatérale et une compression médullaire. Ces opérations ont été justifiées par une symptomatologie douloureuse invalidante et permanente. Malgré cela, les douleurs ont persisté au niveau du rachis lombaire et au niveau des membres inférieurs, à tel point que faute d'autre possibilité, un neurostimulateur cordonal postérieur sera finalement placé en 2017, toujours en vain.

Le 24 novembre 2015, M. R. a été vu par le médecin du service externe de prévention et protection. Ce médecin du travail a estimé le 24 novembre 2015 que M. R. était inapte définitivement à son poste actuel. Il ressort du rapport général d'intervention du médecin du travail que les possibilités de nouvelle affectation ou les aménagements susceptibles de maintenir à son poste le travailleur concerné ont été discutés.

Le 30 novembre 2015, M. R. et l'asbl ont conclu une transaction rédigée en néerlandais (qui se trouve signée au dossier de M. R.) et dont une traduction, non contestée, a été déposée.

Cette transaction prévoit notamment ce qui suit :

- L'asbl admet l'inaptitude de travail définitive de M. R. établie par le médecin du travail. Elle confirme ne pas être en mesure de lui fournir un poste adapté.

- Elle constate la fin du contrat pour cause de force majeure médicale et annonce établir un C4 en ce sens. M. R. s'engage à ne pas contester cette décision.
- L'asbl s'engage à verser à M. R. une « beëindigingsvergoeding » (qui sera traduite par « indemnité de départ » dans la traduction et renseignée comme « indemnité de résiliation » dans le compte individuel) de 33.579,84€ bruts et déduira les retenues sociales et fiscales du montant brut. La convention précise que le calcul pour obtenir ce montant a fait l'objet d'une négociation et que les deux parties se sont mises d'accord à cette fin.
- Moyennant l'exécution de cette convention, M. R. se déclare rempli de tous ses droits et renonce à tous droits, actions et demandes à l'encontre de l'asbl.

Le 17 décembre 2015, l'employeur a signé un C4 renseignant une fin d'occupation le 24 novembre 2015 pour force majeure médicale.

M. R. a continué à être indemnisé par sa mutuelle.

Le 20 mai 2016, la mutuelle a adressé à M. R. une lettre recommandée datée du 17 mai 2016 par laquelle elle lui réclamait la somme de 8.350,26 €. Cette demande était motivée comme suit :

« A l'examen de votre dossier, nous constatons que vous avez indument perçu des indemnités pour la période du 2 novembre 2015 au 31 mars 2016 pour un montant de 8.350,26€. Nous vous demandons de rembourser ce montant pour la raison suivante :

D'une part, vous avez droit, pendant cette période, à une indemnité de rupture de contrat qui ne peut être cumulée avec les indemnités octroyées (art. 103, § 1, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé coordonnée le 14 juillet 1994).

D'autre part, vous avez reçu un salaire de votre employeur pour le jour férié du 2 novembre 2015. Pour cette journée, vous n'avez pas droit aux indemnités (art. 103, § 1, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé coordonnée le 14 juillet 1994) ».

La mutuelle a en outre interrompu les paiements pour la période du 1^{er} avril 2016 au 21 octobre 2016 car elle a estimé cette période couverte par l'indemnité de rupture.

Cette somme a fait l'objet de prélèvements mensuels.

Le 29 juillet 2016, M. R. a contesté cette décision. Il demandait l'annulation de la décision du 17 mai 2016 et la condamnation de la mutuelle à lui verser les indemnités légales à partir du 2 novembre 2015 ainsi que les intérêts.

Le 9 décembre 2016, la mutuelle a introduit une requête par laquelle elle demandait un titre exécutoire pour une somme de 8.037,66€.

Le Tribunal du travail de Liège, division de Liège, a joint les recours. Il a dit le recours de M. R. contre la mutuelle recevable mais non fondé et la demande de titre de la mutuelle recevable et fondée. Il a en effet considéré que M. R. et son employeur ont mis fin au contrat de commun accord et que l'on se trouve dès lors dans une hypothèse visée à l'article 103, § 1^{er}, 3^o de la loi du 14 juillet 1994 d'une indemnité faisant obstacle à l'indemnisation. Il a dès lors condamné M. R. à rembourser à la mutuelle le solde restant dû de 4.837,10€.

M. R. a interjeté appel de ce jugement par une requête du 29 avril 2019.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de M. R.

M. R. indique reconnaître avoir été payé pour la journée du 2 novembre 2015 et admettre la récupération pour ce jour.

Il considère que la somme perçue à la fin de son contrat de travail n'est pas une indemnité de rupture (art. 103, § 1^{er}, 3^o) ni de la rémunération (art. 103, § 1^{er}, 1^o). Il insiste sur la circonstance que son contrat a bel et bien été rompu pour un motif de force majeure et pas de commun accord.

Il estime également que la mutuelle a modifié la base légale de sa réclamation en cours d'instance, ce qui implique que la décision initiale était mal motivée et doit être annulée.

M. R. indique que la mutuelle a décidé de récupérer les sommes versées du 3 novembre 2015 au 31 mars 2016 mais que de surcroît, elle a interrompu les paiements pour la période du 1^{er} avril 2016 au 21 octobre 2016. Il souhaite être rétabli dans ses droits pour toute la période.

Très subsidiairement, il sollicite une expertise médicale concernant la réalité de la force majeure médicale.

A titre principal, il demande de dire l'appel recevable et partiellement (*sic*) fondé, de réformer le jugement entrepris et de condamner la mutuelle à lui verser les indemnités légales depuis la date du 3 novembre 2015, montant à majorer des intérêts légaux et judiciaires et de statuer ce que de droit quant aux dépens.

A titre subsidiaire, M. R. demande la désignation d'un expert chargé de déterminer si son état de santé entraînait une incapacité définitive d'exercer le travail convenu à la date du 24 novembre 2015 et de l'autoriser à démontrer que son employeur ne disposait pas de travail adapté.

II.2. Demande et argumentation de l'ANMC

La mutuelle soutient que la *ratio legis* de l'article 103 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 est d'exclure le titulaire du droit aux indemnités d'incapacité de travail pour la période pendant laquelle il peut prétendre à un revenu professionnel ou plus exactement à un revenu auquel il a droit en raison de l'exécution d'un contrat de travail, donc y compris les indemnités de rupture de contrat de travail mais aussi toute prime de départ accordée par l'employeur au travailleur à la fin de la relation de travail.

Elle souligne que la qualification de la fin du contrat lui est inopposable et que l'incapacité définitive n'étant pas établie, il n'y avait pas de force majeure médicale. Elle soutient que le montant litigieux a été payé en lieu et place d'une indemnité de préavis de telle sorte que, comme l'a décidé le Tribunal, il ne pouvait y avoir cumul avec les indemnités d'incapacité de travail.

A supposer que la Cour ne considère pas cette somme comme une indemnité de rupture, il y a en tout état de cause lieu de considérer qu'elle est une rémunération, exigible en vertu de la convention transactionnelle, la preuve en étant que l'employeur a déduit des cotisations ONSS et le précompte professionnel.

La mutuelle soutient également qu'à supposer que la décision administrative de récupération doive être annulée pour défaut de motivation, la Cour devrait se substituer à elle pour évaluer les droits de M. R. en vertu de sa compétence de pleine juridiction.

Elle constate enfin qu'il n'y a plus de contestation concernant la récupération relative au 2 novembre 2015.

Elle demande de déclarer l'appel recevable mais non fondé et de confirmer le jugement entrepris dans toutes ses dispositions.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Monsieur le substitut général délégué considère que la résiliation du contrat de travail n'était pas une rupture de commun accord mais que l'indemnité perçue doit être considérée comme une rémunération au regard de la définition large qu'en donne la Cour de cassation.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 1^{er} avril 2019 a été notifié le 2 avril 2019. L'appel du 29 avril 2019 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

Le litige porte sur la récupération des indemnités versées par la mutuelle pour la période du 3 novembre 2015 au 31 mars 2016¹. Trancher ce litige implique de qualifier la somme de 33.579,84€ que l'employeur de M. R. lui a versée lors de la cessation de son contrat de travail.

L'article 103, § 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 dispose ce qui suit :

Art. 103. § 1er. Le travailleur ne peut prétendre aux indemnités :

¹ M. R. admet qu'il ne pouvait pas cumuler la rémunération du 2 novembre 2015 avec des indemnités et ce point n'est pas litigieux.

1° pour la période pour laquelle il a droit à une rémunération. La notion de rémunération est déterminée par l'article 2 de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs.

Toutefois, le Roi peut étendre ou limiter la notion ainsi définie;

(...)

3° pour la période pour laquelle il peut prétendre à une indemnité due à la suite de la rupture irrégulière du contrat de travail, de la rupture unilatérale du contrat de travail pour les délégués du personnel, de la rupture unilatérale du contrat de travail pour les délégués syndicaux ou de la cessation du contrat de travail de commun accord, ou à une indemnité en compensation du licenciement visée dans l'article 7, § 1er, alinéa 3, zf, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs

(...).

La mutuelle soutient que la somme litigieuse relève soit du 1°, soit du 3°. Interrogée par la Cour de façon répétée sur la nature de la somme litigieuse, la représentante de M. R. a indiqué lors de l'audience de plaidoirie qu'elle n'avait pas à la qualifier juridiquement, se bornant à réfuter les propositions de la mutuelle. M. R. laisse donc toutes les portes ouvertes et n'exclut aucune qualification.

La qualification de cette somme d'argent est une question de fait qui relève de l'appréciation souveraine du juge du fond.

Qu'en est-il ?

Art. 103, § 1^{er}, 3° : 5 hypothèses

L'article 103, § 1^{er}, 3° de la loi du 14 juillet 1994 est une des deux bases légales invoquées par la mutuelle pour retenir la somme litigieuse comme faisant obstacle à l'indemnisation. Cette disposition retient 5 hypothèses :

- une indemnité due à la suite de la rupture irrégulière du contrat de travail
- une indemnité due à la suite de la rupture unilatérale du contrat de travail pour les délégués du personnel
- une indemnité due à la suite de la cessation du contrat de travail de commun accord

- une indemnité en compensation du licenciement due aux travailleurs dont la durée du délai de préavis ou dont la durée de l'indemnité de congé correspondante doit, conformément à la législation, être déterminée, au moins partiellement, sur la base de l'ancienneté acquise comme ouvrier dans la période située avant le 1er janvier 2014.

En réalité, dans la foulée du jugement entrepris, la mutuelle ne vise que la seule hypothèse pertinente en l'espèce, soit celle de la cessation du contrat de commun accord.

La Cour ne partage pas l'analyse du Tribunal. Au regard des nombreux certificats médicaux du médecin traitant déposés au dossier mais aussi de l'avis du médecin du travail, la reconnaissance de la force majeure médicale était totalement justifiée du point de vue médical. Les très nombreux déplacements de M. R. au sein de la Belgique et vers le Luxembourg se faisaient en voiture alors que l'état de son dos ainsi que les paresthésies des membres inférieurs contraindraient fortement ces trajets. En outre, M. R. avait un périmètre de marche réduit et ne pouvait rester longtemps ni debout, ni assis. M. R. n'a pu ni prévoir, ni conjurer cette évolution de son état de santé et il était bel et bien dans l'incapacité définitive d'exercer le travail convenu à la date du 24 novembre 2015. Enfin, il ressort du rapport du médecin du travail que malgré sa demande de réintégration, l'asbl était dans l'impossibilité tant d'adapter son poste que de lui en offrir un autre adapté à ses importantes limitations fonctionnelles.

Il ne fait aucun doute que M. R. remplissait les conditions médicales pour que son contrat de travail soit dissous pour force majeure médicale. Il ne s'agissait pas d'une rupture de commun accord mais d'une authentique force majeure médicale qui s'est imposée à lui comme à son employeur.

L'article 103, § 1^{er}, 3° de la loi du 14 juillet 1994 ne trouve pas à s'appliquer.

Art. 103, § 1^{er}, 1° : Rémunération

Reste l'autre possibilité. La somme de 33.579,84€ constitue-t-elle une rémunération au sens de l'article 2 de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs ?

En vertu de l'article 2 de ladite loi, il y a lieu d'entendre par rémunération, le salaire en espèces auquel le travailleur a droit à charge de l'employeur en raison de son engagement; le pourboire ou service auquel le travailleur a droit en raison de son engagement ou en vertu

de l'usage; les avantages évaluables en argent auxquels le travailleur a droit à charge de l'employeur en raison de son engagement.

L'hypothèse du pourboire ou service peut être écartée. Reste le salaire en espèces et les avantages évaluables en argent auxquels le travailleur a droit à charge de l'employeur en raison de son engagement.

Certes, comme le relèvent à juste titre la mutuelle et le ministère public, la Cour de cassation a pu considérer que l'indemnité pour dommage moral (dans le chef de travailleurs ayant volontairement renoncé à leur emploi dans le cadre d'une restructuration pour préserver les autres postes), que le juge du fond avait qualifiée d'indemnité réparant le poids du sacrifice de leur emploi, répare le dommage subi par les travailleurs concernés et était, partant, la conséquence de leur engagement².

Il s'agit effectivement d'une interprétation assez large de ce qui est dû en raison de l'engagement.

Néanmoins, la même Cour a pu considérer que le législateur a entendu exclure de la notion de la rémunération les *gratifications* accordées par l'employeur au travailleur³.

La Cour est convaincue que la somme litigieuse était bien une gratification.

En effet, le contrat de travail de M. R. a été dissous en raison de la force majeure médicale, soit un mode de rupture sans préavis ni indemnité⁴. Néanmoins, après une aussi longue collaboration, il était nécessaire que les parties se parlent, fût-ce pour exprimer leurs sentiments et leurs regrets face à une situation humainement aussi douloureuse, et des tractations ont eu lieu. L'asbl était représentée par un avocat lorsqu'elle a négocié la transaction qui a clôturé ses relations avec M. R. Elle était donc parfaitement informée de ses obligations et savait qu'elle n'était pas redevable d'une indemnité compensatoire de préavis dans le cadre d'une rupture pour force majeure. Néanmoins, elle a fait le choix de verser une somme à ce travailleur à la fin de son contrat de travail.

La mutuelle cite dans ses propres conclusions sans la contester l'affirmation de M. R. selon laquelle la somme litigieuse aurait été versée « à titre de reconnaissance des quelques 30

² Cass., 13 septembre 2010, www.juridat.be

³ Cass., 5 janvier 2009, www.juridat.be : Il suit toutefois de la notion de rémunération visée à la loi du 12 avril 1965 que seul l'avantage accordé à l'occasion de la résiliation du contrat de travail, d'une interruption de travail ou de circonstances particulières, telles qu'une marque personnelle de sympathie ou de considération de la part de l'employeur ou un événement particulier dans la vie privée ou familiale du travailleur, mais non l'avantage accordé en raison du travail effectué en exécution du contrat de travail et, en conséquence, découlant de l'occupation, peut être considéré comme une gratification.

⁴ J. CLESSE et F. KEFER, *Manuel de droit du travail*, Bruxelles, Larcier, 2^{ème} éd., 2018, p. 405, n° 435.

années passées (bénévolat compris) au sein de la fondation ». C'est toutefois à tort qu'elle en déduit que c'est en raison du travail effectué que l'indemnité litigieuse a été payée.

Il ressort du contexte particulièrement triste du dossier que la « beëindigingsvergoeding » de 33.579,84€ était une libéralité, une gratification de l'employeur de M. R., une marque personnelle de sympathie et de considération pour un travailleur dont l'engagement avait commencé par du bénévolat avant même son recrutement. Ce témoignage de reconnaissance exprime également la commisération de l'asbl en raison des conditions pénibles dans lesquelles M. R. a dû cesser de travailler, trahi par son corps et tenaillé de douleurs. Cette gratification n'est en aucune façon un avantage découlant du travail effectué en raison de son engagement.

Il est exact que l'employeur de M. R. a pris l'engagement écrit de verser cette libéralité, mais cet écrit ne modifie pas la nature de la gratification et ne saurait la transformer en un salaire ou en un avantage auquel M. R. aurait eu droit en raison de son engagement.

La maladresse de l'employeur, qui a décompté précompte et retenues ONSS de cette gratification comme s'il s'agissait d'une rémunération, est indifférente et est impuissante à en modifier la nature.

Conclusion

La somme litigieuse de 33.579,84€ constitue une gratification de l'employeur et ne rentre pas dans le champ d'application de l'article 103, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

C'est à tort que la mutuelle a entendu ne pas indemniser M. R. du 3 novembre 2015 au 31 mars 2016 en raison de la perception de cette somme. Il n'y avait en effet pas lieu d'en tenir compte et la mutuelle doit rembourser à M. R. les sommes retenues.

C'est également à tort que la mutuelle a en outre interrompu les paiements pour la période du 1^{er} avril 2016 au 21 octobre 2016 et elle doit verser les sommes correspondantes à M. R.

Le jugement doit être réformé.

IV.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner l'ANMC aux dépens d'appel, conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure
- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

En vertu de l'article 1022 du Code judiciaire, l'indemnité de procédure est une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires d'avocat de la partie ayant obtenu gain de cause.

M. R. n'était pas défendu par un avocat et ne peut prétendre à cette indemnité.

La Cour constitutionnelle, saisie d'un recours en annulation mû par les organisations syndicales qui représentent leurs membres devant les juridictions du travail, a validé le choix du législateur de réserver l'octroi de l'indemnité de procédure aux parties assistées d'un avocat à l'exclusion de celles assistées d'un délégué syndical⁵.

Aucune indemnité de procédure n'est due à M. R.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la condamnation aux dépens. Cette contribution doit être liquidée en termes de dépens même si elle n'a pas été perçue lors de l'inscription de la cause au rôle⁶.

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2 ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 20 €.

⁵ C. Const., n° 182/2008, 18 décembre 2008, www.const-court.be

⁶ Cass., 26 novembre 2018, www.juridat.be

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel recevable et fondé
- Constate l'accord des parties pour que la mutuelle récupère l'indemnisation relative à la journée du 2 novembre 2015
- Dit pour droit que la mutuelle ne pouvait pas tenir compte de la gratification de 33.579,84€ bruts pour récupérer les sommes versées à M. R. du 3 novembre 2015 au 31 mars 2016 ni pour refuser de l'indemniser du 1^{er} avril 2016 au 21 octobre 2016
- Rétablit M. R. dans son droit à l'indemnisation du 3 novembre 2015 au 21 octobre 2016 et condamne la mutuelle à restituer à M. R. les sommes récupérées par des retenues et à lui payer les sommes jamais versées, à majorer des intérêts légaux et judiciaires à dater de leur exigibilité
- Condamne la mutuelle aux dépens, soit l'indemnité de procédure nulle et la contribution de 20€ au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Luc DOEMER, Conseiller social au titre d'employeur,
Mohammed MOUZOURI, Conseiller social au titre d'ouvrier,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,

ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège (salle du rez-de-chaussée), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le neuf mars deux mille vingt,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,