



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2026 /

R.G. Trib. Trav.

21/75/A

Date du prononcé

02 avril 2026

Numéro du rôle

2025/AL/583

En cause de :

C F
C/
ANMC, ALLIANCE NATIONALE
DES MUTUALITES

Cour du travail de Liège

DIVISION LIEGE

1^{ère} CHAMBRE

Arrêt

SEC. SOC. DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS - AMI indépendants

Arrêt contradictoire

* Sécurité sociale – travailleurs indépendants – incapacité de travail – reprise non autorisée

EN CAUSE :

Monsieur F C, RRN, domicilié à
partie appelante, ci-après « Monsieur C »,
comparaissant par Maître E D qui substitue Maître B L R M, avocat à 6900 MARCHE-EN-FAMENNE,

CONTRE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé ANMC, BCE 0411.702.543, établie
Chaussée de Haecht, 579/40 à 1031 SCHAERBEEK,
partie intimée, ci-après « la mutuelle »,
comparaissant par Maître L G qui substitue Maître V D, avocat à 4000 LIEGE,

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 02 avril 2026, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 27 février 2025 par le tribunal du travail de Liège, division Marche-en-Famenne, (R.G. 21/75/A & 23/7/A & 23/23/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 28 mars 2025 et notifiée à l'intimée le 31 mars 2025 par pli judiciaire ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Marche-en-Famenne, reçu au greffe de la Cour le 14 avril 2025 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 14 mai 2025 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 15 mai 2025, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 8-A du 10 décembre 2025 ;

- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 9 juillet 2025 ;

- les conclusions de l'appelante remises au greffe de la Cour le 15 septembre 2025 ;

- le dossier de l'appelante remis au greffe de la Cour le 9 décembre 2025 ;

- l'ordonnance présidentielle basée sur l'article 88 § 2 du Code judiciaire du 17 décembre 2025 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 5 février 2025.

Me G a déposé un dossier de pièces lors de cette audience.

Entendu, après la clôture des débats, l'avis oral du ministère public donné en langue française par Eric V, auquel personne n'a répliqué.

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. C. est né le 12 septembre 1975. Il a entamé une activité de travailleur indépendant qui l'a amené à être actif en qualité de gérant de la société L'Esotherix, administrateur délégué à la gestion de l'établissement L'Estaminet et gérant du restaurant Savoie.

Il s'est déclaré en incapacité de travail et a été indemnisé de ce chef du 19 février 2018 au 31 mars 2022.

Suite à une enquête de l'INAMI (procès-verbal d'infraction du 2 juillet 2020 et rapport INAMI du 7 avril 2022, dossier de l'auditorat du travail), M. C. a fait l'objet de 4 décisions de récupération de la part de sa mutuelle :

- une décision du 4 février 2021 qui lui réclame le remboursement de la somme de 21.290,56 € à titre d'indemnités perçues indument pour le 8 mars 2018 puis du 9 juin 2018 au 26 janvier 2020 inclus ;
- une décision du 6 décembre 2022 qui lui réclame le remboursement de la somme de 49.438,98 € à titre d'indemnités perçues indument pour des périodes éparses (qui ne recoupent pas celles de la première décision) au cours de la période du 1^{er} septembre 2018 au 31 mars 2022 ;
- une décision du 15 décembre 2022 qui lui réclame le remboursement de la somme de 10.291,21 € à titre d'indemnités perçues indument pour la période du 1^{er} avril 2022 au 30 septembre 2022 et qui lui indique que son incapacité de travail a pris fin étant donné qu'il a repris le travail le 10 juin 2018 ;
- Une décision du 23 novembre 2022 qui lui indique notamment qu'il n'est plus reconnu en incapacité de travail à partir du 23 novembre 2022.

M. C a contesté ces 4 décisions devant le Tribunal du travail de Liège, division Marche-en-Famenne.

Parallèlement, l'auditorat du travail a poursuivi M. C.

Parmi les infractions retenues, on lui reprochait de :

- à de multiples reprises entre le 23 février 2018 (veille du début de son activité pour la SNC L'Esotherix) et le 15 février 2020 (lendemain de l'ouverture de la faillite de la SC PGFC) avoir sciemment et volontairement omis ou refusé de faire une déclaration à laquelle il était tenu pour obtenir ou conserver un avantage social indu (en l'espèce, avoir eu diverses activités professionnelles au sein de la SNC L'Esotherix, l'ASBL Fanny et le SC PGFC sans les déclarer à l'INAMI et sans autorisation préalable),
- avoir sciemment et volontairement reçu un avantage social auquel il n'avait pas droit ou que partiellement droit suite à cette omission ou ce refus de déclaration,
- à de multiples reprises entre le 19 janvier 2017 et le 15 février 2020, avoir omis de déclarer ses activités indépendantes de façon à éviter de payer des cotisations sociales

- avoir fait ou laissé travailler deux personnes dont il savait qu'elles bénéficiaient d'allocations de chômage, constatées au travail le 6 juillet 2019 et occupées depuis le 2 juillet 2019

Le 17 novembre 2023, le Tribunal correctionnel de Marche-en-Famenne a déclaré toutes les préventions établies et condamné M. C. à rembourser la mutuelle. Il convient de relever à cet égard que le Tribunal correctionnel a rectifié le décompte des indemnités indûment versées à deux égards : d'une part, il a considéré que M. C. ne devait pas rembourser l'indemnité perçue pour son incapacité du 8 mars 2018 et d'autre part, il a constaté que le décompte initialement déposé par le ministère public excédait la période litigieuse et s'est référé à un second décompte déposé en cours d'instance (qu'il a de surcroît minoré de l'indemnité, justifiée selon lui, du 8 mars 2018). Il a condamné M. C. à deux peines d'amende avec sursis ainsi qu'à restituer à l'ANMC la somme *provisionnelle* de 28.938,81€.

Après l'interlude des poursuites pénales, le Tribunal du travail de Liège, division Marche-en-Famenne, a repris le traitement du dossier sur le plan civil. Entretemps, la mutuelle avait formé une demande reconventionnelle visant à la délivrance d'un titre exécutoire. La mutuelle faisait valoir qu'elle avait versé au total un montant indu de 81.020,75 € et qu'au vu de la condamnation pénale, elle souhaitait obtenir un titre pour la différence, soit 52.081,94 €.

Le Tribunal a traité les recours contre les décisions de récupération par un jugement du 27 février 2025. Il a joint les 4 dossiers et distingué plusieurs périodes.

Pour la période allant du 24 février 2018 au 14 février 2020, le Tribunal correctionnel avait accordé un titre pour les indemnités journalières réclamées versées par la mutuelle, sauf en ce qui concerne la journée du 8 mars 2018 (car la soirée programmée par le commerce animé par M. C. à cette date n'avait pas eu lieu).

Le Tribunal du travail a, pour sa part, considéré que la journée du 8 mars 2018 avait été travaillée, constaté que M. C. avait mis fin à son incapacité de travail à partir du 9 juin 2018 et retenu l'intention frauduleuse.

Pour la période postérieure au 14 février 2020, il a également considéré que M. C. devait restituer les indemnités perçues à tort.

Le Tribunal a partant condamné M. C. à rembourser à sa mutuelle la somme de 52.081,94€ indûment perçue à titre d'indemnités d'incapacité pour la période du 8 mars 2018 ainsi que pour la période allant du 15 février 2020 au 30 septembre 2022 inclus. Il l'a en outre condamné aux dépens.

M. C. a interjeté appel de ce jugement le 28 mars 2025.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande de M. C.

M. C. demande de dire l'appel recevable et fondé et de réformer le jugement entrepris sauf en ce qu'il indique que la mutuelle dispose d'un titre exécutoire pour la somme de 29.938,81 € pour la période allant du 24 février 2018 au 14 février 2020. Il demande pour le surplus de dire les demandes reconventionnelles de la mutuelle non fondées et de la condamner aux dépens (indemnité de procédure d'instance de 343,21€ et d'appel de 457,59€).

II.2. Demande de la mutuelle

La mutuelle demande de dire l'appel recevable mais non fondé, de confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions, de condamner M. C. au paiement de la somme de 52.081,94 € et de statuer ce que de droit quant aux dépens.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Monsieur le substitut général a conclu à la nécessité de faire droit à la thèse de la mutuelle, la reprise de travail ne lui ayant pas été signalée.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 27 février 2025 a été notifié par pli judiciaire expédié le 5 mars 2025 (date du cachet de la poste). L'appel du 28 mars 2025 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

Les conclusions de M. C. ne sont pas conformes au prescrit de l'article 744 du Code judiciaire. En vertu de l'article 780, alinéa 1^{er}, 3°, du même Code, la Cour n'est pas tenue d'y répondre¹.

Cadre factuel du litige

M. C. demande de réformer le jugement entrepris sauf en ce qu'il dispose que la mutuelle dispose d'un titre exécutoire pour la somme de 29.938,81 € pour la période allant du 24 février 2018 au 14 février 2020.

La mutuelle fait valoir qu'elle a versé au total un montant indu de 81.020,75 €. Il ressort du dossier administratif et des conclusions de la mutuelle que cet indu couvre la période du 8 mars 2018 au 30 septembre 2022.

Le Tribunal correctionnel du Luxembourg, division Marche-en-Famenne, a condamné d'office M. C. à restituer à l'ANMC la somme provisionnelle de 28.939,81 €.

Partant, ayant déjà obtenu un titre pour 28.938,81 €, la mutuelle expose avoir relancé la procédure afin d'obtenir un titre pour la différence, soit 52.081,94 €.

Cette somme de 52.081,94 € se décompose en :

- 46,96 € au titre d'indemnité du 8 mars 2018
- 41.743,77 € pour la période du 15 février 2020 au 31 mars 2022
- 10.291,21 € pour la période du 1^{er} avril 2022 au 30 septembre 2022.

¹ Cass., 10 décembre 2018, www.juportal.be

Le jugement entrepris se prononce sur la journée du 8 mars 2018, pour laquelle M. C. a été indemnisé, et condamne M. C. à restituer la somme totale de 52.081,94 €.

Prescription

En vertu de l'article 174, 5°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué.

Le même article 174 poursuit en précisant que dans le cas où l'octroi indu de prestations aurait été provoqué par des *manœuvres frauduleuses* dont est responsable celui qui en a profité, le délai de prescription est de 5 ans et que pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit.

Ni de la considération que le bénéficiaire pouvait se renseigner quant à l'étendue de ses obligations à l'égard de son organisme assureur, ni de la constatation que le bénéficiaire n'a pas déclaré à son organisme assureur la poursuite d'une activité, il ne peut être légalement déduit l'existence de manœuvres frauduleuses ayant provoqué l'octroi de prestations indues².

Pour invoquer la prescription de 5 ans, il appartient à la mutuelle de démontrer (i) des agissements et (ii) une intention frauduleuse, étant entendu que (iii) l'octroi indu de prestations doit avoir été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Une négligence ne suffit pas, mais la manœuvre frauduleuse peut découler d'une abstention ou d'une attitude passive mais malicieuse³.

M. C. ne pouvait raisonnablement ignorer qu'on ne peut pas cumuler travail et indemnités d'incapacité. Or, tout en percevant des indemnités, il a été actif dans 3 structures commerciales. Son comportement dépasse de loin celui de l'abstention de bonne foi.

Si le jugement correctionnel ne permet pas de tirer des conclusions sur le caractère indu des indemnités pour la période postérieure, il permet néanmoins de constater que durant la période infractionnelle, M. C. n'a pas hésité à engager au noir deux personnes dont il savait qu'elles percevaient des allocations de chômage pour développer son activité.

² Cass., 4 décembre 2006, www.juridat.be

³ En ce sens, Cour du travail de Bruxelles, 10 décembre 2014, R.G. 2012/AB/1.259, www.terralaboris.be, qui renvoie lui-même à des arrêts de Mons et de Liège.

Cet éclairage sur sa psychologie, combiné aux constatations de l'enquête et à l'existence d'une activité professionnelle non déclarée dans son chef, renforce la Cour dans l'idée que l'omission de M. C. de signaler sa reprise d'activité est un agissement motivé par une intention frauduleuse en vue de percevoir des indemnités indues.

L'intention frauduleuse est établie. Il y a lieu d'appliquer la prescription de 5 ans.

Droit aux indemnités - cadre légal

En vertu de l'article 19 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants :

« Au cours des périodes d'incapacité primaire, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsque, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, il a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle, ni comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité (...) »

En vertu de l'article 20 du même arrêté royal :

« Au cours de la période d'invalidité, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsqu'il est satisfait à l'article 19 et, qu'en outre, il est reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle. (...) »

En vertu des articles 23 et 23bis du même arrêté royal :

« L'état d'incapacité de travail est considéré comme s'étant maintenu pendant la période au cours de laquelle le titulaire a repris, après l'autorisation préalable du médecin-conseil, une activité professionnelle en vue de sa réinsertion complète.

Pour obtenir cette autorisation, le titulaire qui a été reconnu en incapacité de travail conformément aux articles 19 ou 20, doit, préalablement à la reprise du travail, introduire une demande auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. (...) »
(article 23)

« Le titulaire reconnu incapable de travailler au sens des articles 19 ou 20 peut, après l'autorisation préalable du médecin-conseil, reprendre une activité sans objectif de réinsertion complète au sens de l'article 23 ou si la réinsertion complète au terme de l'exercice d'une activité autorisée au sens de l'article 23 a échoué.

Pour obtenir cette autorisation, le titulaire doit, préalablement à la reprise du travail, introduire une demande auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. L'autorisation n'est accordée que si le titulaire reste reconnu incapable de travailler au sens des articles 19 ou 20 et pour autant que l'activité reprise soit compatible avec l'état de santé général du titulaire. (...) » (article 23bis)

L'article 23ter de l'arrêté royal, tel que notamment adapté par l'arrêté royal du 27 juillet 2011, précise enfin que (la Cour met en évidence):

« § 1er. Le titulaire reconnu incapable de travailler, qui a effectué un travail sans l'autorisation préalable visée aux articles 23 et 23bis, ou sans avoir respecté les conditions de l'autorisation, est soumis à un examen médical en vue de contrôler si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen.

L'examen médical doit être effectué dans les trente jours ouvrables à compter de la constatation, par l'organisme assureur, de l'activité non autorisée ou à compter de la communication de celle-ci à l'organisme assureur.

S'il est constaté, à la date de l'examen médical, que l'intéressé ne remplit plus les conditions pour être reconnu incapable de travailler, la décision de fin de reconnaissance est notifiée au titulaire dans le délai visé à l'article 61, si le titulaire se trouve dans une période d'incapacité primaire et dans le délai visé aux articles 189, alinéa 2, 189/1 alinéa 2 et 190, alinéa 2, 1°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, si le titulaire se trouve en période d'invalidité.

§ 2. Le titulaire visé au § 1er est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a effectué le travail non autorisé. (...)

Les jours ou la période visés à l'alinéa précédent sont assimilés à des jours indemnisés pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale du titulaire ainsi que des personnes à charge de celui-ci. »

Application au cas d'espèce

Rappelons que la mutuelle réclame une somme de 52.081,94 € se décomposant en :

- 46,96 € au titre d'indemnité du 8 mars 2018
- 41.743,77 € pour la période du 15 février 2020 au 31 mars 2022
- 10.291,21 € pour la période du 1^{er} avril 2022 au 30 septembre 2002.

M. C. a été poursuivi pénalement pour une période s'entendant (pour la prévention ayant la période infractionnelle la plus large) entre le 19 janvier 2017 (veille du début de la constitution de la SNC l'Esotherix) et le 15 février 2020 (lendemain de l'ouverture de la faillite de la SC PGFC). Aucun enseignement ne peut partant être tiré de cette condamnation pour juger de l'existence d'un travail incompatible avec le bénéfice des indemnités pour la période qui s'ouvre le 15 février 2020.

La mutuelle considère que M. C. a d'abord repris ses activités pour l'Esothérix de façon réduite (les 24 février 2018, 27 février 2018, 1^{er} mars 2018, 2 mars 2018 et 8 mars 2018) et que seules les indemnités perçues pour les jours prestés doivent être récupérées. La décision administrative du 4 février 2021 qui vise à récupérer (entre autres) l'indemnité du 8 mars 2018 vise les articles 23 et 23^{ter} de l'arrêté royal du 20 juillet 1971.

La mutuelle estime également que M. C. a mis fin à son incapacité de travail en date du 9 juin 2018, parce qu'à cette date, il a repris ses activités au sein de l'Estaminet (ouvert 7 jours, puis 4 jours par semaine) et du restaurant Savoie (ouvert 6 jours par semaine), ce qui justifie la récupération de l'entièreté des indemnités versées, sans distinguer selon qu'il s'agit ou non d'un jour où M. C. a effectué le travail non autorisé.

Il s'en déduit implicitement mais certainement que la mutuelle considère que la récupération réduite visée par l'article 23^{ter} ne peut trouver à s'appliquer dans ce cas.

Pour ce qui concerne la journée du 8 mars 2018 (insérée dans la période pour laquelle M. C. ne devrait rembourser que les indemnités des jours travaillés), la Cour choisit de croire M. C. lorsqu'il a déclaré à l'INAMI que la soirée qui aurait nécessité sa participation n'a pas eu lieu, le groupe de chanteurs s'étant désisté. Cette indemnité ne doit pas être restituée à la mutuelle. Le jugement est réformé sur ce point, mineur.

Pour ce qui concerne la période du 15 février 2020 au 31 mars 2022 mais aussi du 1^{er} avril 2022 au 30 septembre 2002, la Cour estime qu'il ressort clairement de l'enquête menée par l'INAMI que M. C. a exercé une activité indépendante à partir du 9 juin 2018, laquelle ne peut être qualifiée de minime importance.

Dans un contentieux d'ordre public, la Cour doit vérifier le montant de l'indu avant de délivrer un titre.

Ainsi que notre Cour autrement composée l'a démontré par une analyse minutieuse par le passé⁴, la version actuelle de l'article 23^{ter} de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est applicable à toute reprise de travail, qu'elle soit modeste ou totale. Le remboursement n'est dû que pour les jours où la période au cours de laquelle le travailleur indépendant a effectué le travail non autorisé. Partant, l'assuré social a l'opportunité de réduire l'indu en apportant la preuve qu'il n'a pas travaillé durant certains jours ou certaines périodes.

En l'espèce, malgré les éléments confondants de l'enquête, résumée par le jugement auquel le Tribunal renvoie sur ce point, M. C. ne rapporte pas cette preuve, se bornant à contester avoir repris une activité professionnelle en date du 9 juin 2018 et devoir quelque somme que ce soit à la mutuelle en dehors de la somme attribuée par le jugement correctionnel. M. C., dont la Cour a par ailleurs déjà relevé qu'il s'était rendu coupable de manœuvres frauduleuses, n'apporte aucune contestation permettant de retrancher certains jours ou périodes de l'indu réclamé.

Dans de telles conditions, il n'y a pas lieu de minorer l'indu.

Sous réserve de l'indemnité du 8 mars 2018, l'intégralité des indemnités perçues durant la période litigieuse doit donc être remboursée par M. C., et non les seules indemnités correspondant à des jours de travail.

La somme à laquelle il y a lieu de condamner M. C. en faveur de sa mutuelle s'élève partant à 41.743,77€ + 10.291,21€ = 52.034,98€.

IV.3. Les dépens

Le premier juge a correctement liquidé les dépens. Il y a lieu de condamner la mutuelle 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.

⁴ C. trav. Liège (Namur), 2 novembre 2021, RG 2020/AL/163, *inédit*.

Concernant l'indemnité de procédure, nn application 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 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 457,59 €, soit le montant de base pour les demandes supérieures à 2.500€.

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 rôle⁵.

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale, ou l'institution coopérante de sécurité sociale, qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 26 €.

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 très partiellement fondé
- Condamne M. C. à rembourser à la mutuelle la somme de 52.034,98 € au titre d'indemnités d'incapacité indument perçues du 15 février 2020 au 31 mars 2022 mais aussi du 1^{er} avril 2022 au 30 septembre 2002

⁵ Cass., 26 novembre 2018, www.juportal.be

- Condamne la mutuelle aux dépens d'appel, soit l'indemnité de procédure de 457,59 € et la contribution de 26 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

K S, Première Présidente,
E B, Conseiller social au titre d'indépendant,
S K, Conseiller social au titre d'indépendant,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de L D, greffier,
lesquels signent ci-dessous, à l'exception d'É B, Conseiller social au titre d'indépendant, dont l'impossibilité de signer est constatée en application de l'article 785, alinéa 1^{er} du Code judiciaire :

le Greffier,

le Conseiller social,

la Première Présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la 1^{ère} Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le jeudi deux avril deux mille vingt-six,
par Madame K S, Première Présidente,
assistée de L D, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Première Présidente,