

Risques professionnels – ACCIDENT DU TRAVAIL et MALADIE PROFESSIONNELLE (secteur privé) – Réparation – Incapacité permanente de travail – Etat pathologique préexistant aggravé à la fois par un accident du travail et une maladie professionnelle – Indifférence de l'état antérieur – Exclusion de la double indemnisation du même dommage – Répartition de la charge de l'indemnisation entre l'assureur-loi et le F.M.P. – Clé de répartition fixée *ex aequo et bono* – L. 10 avr. 1971, art. 24; L. coord. 3 juin 1970, art. 35.

COUR DU TRAVAIL DE LIEGE

ARRÊT

Audience publique du 20 février 2009"Texte17"

R.G. : 34.820/07"Texte18" 6^{ème} Chambre

EN CAUSE :

LES ASSURANCES FEDERALES

APPELANTE AU PRINCIPAL,
ayant comparu par Maître Michel STRONGYLOS qui se substituait à Maître Noël
SIMAR, avocats,

CONTRE :

S Madeleine

ayant repris l'instance d'appel pour feu son époux, **S Francis**, décédé le 16 novembre
2005,

INTIMÉE AU PRINCIPAL, APPELANTE SUR INCIDENT,
ayant comparu par Maître François DESSY qui se substituait à Maître Jean-Luc DESSY, avocats,

ET :

LE FONDS DES MALADIES PROFESSIONNELLES (F.M.P)

INTIME AU PRINCIPAL ET SUR INCIDENT,
ayant comparu par Maître Thierry KLEYNTSENS qui se substituait à Maître Georges
DEHOUSSE, avocats.

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des
débats le 16 janvier 2009, notamment :

- les jugements attaqués, rendus les 3 mai 2000 et 19 octobre 2005 par le Tribunal
du travail de Huy, 2^{ème} chambre (R.G. : 39.169 et 40.443), et prononcés
contradictoirement entre M. Francis S, partie demanderesse, les Assurances fédérales
et le Fonds des maladies professionnelles, parties défenderesses;

- la requête des Assurances fédérales formant l'appel principal de ces jugements, déposée au greffe de la Cour le 4 mai 2007, puis notifiée aux deux parties intimées et à leurs conseils par plis judiciaires expédiés le 7 mai suivant;

- le dossier de la procédure du Tribunal du travail de Huy, reçu au greffe de la Cour le 11 mai 2007;

- les conclusions de Mme Madeleine S, qui déclare reprendre l'instance de feu son époux, M. Francis S, et qui interjette appel incident, reçues au greffe de la Cour le 8 avril 2008;

- les conclusions du Fonds des maladies professionnelles, les conclusions de l'appelante au principal et les conclusions de synthèse de Mme S, reçues au greffe de la Cour respectivement les 26 juin, 15 septembre et 9 octobre 2008;

- le dossier de l'appelante au principal, déposé à l'audience du 16 janvier 2009;

Entendu les conseils des parties à cette audience.

?
? ?

I. – RECEVABILITE DES APPELS

Les jugements entrepris des 3 mai 2000 et 19 octobre 2005 ont été signifiés, à l'initiative de Mme S, aux Assurances fédérales et au Fonds des maladies professionnelles par exploits d'huissier de justice du 25 avril 2007. L'appel principal des Assurances fédérales, interjeté par requête du 4 mai 2007, a été diligenté dans le délai fixé par l'article 1051, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire. Il a par ailleurs été régulièrement formé au regard des articles 1056 et 1057 du même code. Il est donc recevable.

C'est à tort que le F.M.P. soutient que cet appel serait irrecevable à son endroit au motif qu'il n'existerait aucun lien d'instance entre l'appelante et lui-même. En réalité, ledit appel concerne le F.M.P., partie aux jugements déferés, après que sa cause et celle de l'assureur-loi ont été jointes par le Tribunal parce qu'elles étaient étroitement liées entre elles.

Quant à l'appel incident de Mme S, qui frappe le jugement du 19 octobre 2005, il a été régulièrement formé par conclusions, comme prévu par l'article 1056, 4^o, du code précité. Il est donc également recevable.

II. – RAPPEL DES ANTECEDENTS

1. – L'accident du travail

Le 8 mai 1990, M. Francis S. a été victime d'un accident du travail : en portant un linteau, il a fait un faux mouvement de torsion du tronc et a ressenti une vive douleur au dos.

Souffrant de lombalgies, il a suivi un traitement médicamenteux. Le 12 novembre 1991, il a été hospitalisé en raison d'une récidive lombalgique aiguë avec apparition secondaire de sciatalgies. Il a quitté l'hôpital le 16 novembre suivant, avec un corset plâtré. Le 13 janvier 1992, il a subi une intervention chirurgicale pour hernie discale au niveau L5-S1.

L'assureur-loi, actuellement partie appelante au principal, a proposé de fixer la consolidation des lésions au 1^{er} février 1993 et d'évaluer l'incapacité permanente de travail à 6 %. La victime a contesté ce dernier taux et a réclamé une estimation à 15 %.

Le 17 novembre 1993, les parties ont comparu devant le Tribunal en vue de faire trancher ce litige. Un jugement du même jour a reçu la demande du blessé et, avant de statuer sur son fondement, a désigné en qualité d'expert le docteur Michel Matagne.

2. – La maladie professionnelle

Le 11 septembre 1992, M. Francis S. a introduit auprès du F.M.P. une demande d'indemnisation pour une maladie ostéo-articulaire provoquée par les vibrations mécaniques tant au niveau de la colonne lombaire qu'au niveau des membres supérieurs. Le 13 juillet 1993, une décision de rejet lui a été notifiée.

Le 26 avril 1994, il a assigné le F.M.P. en contestant cette décision et en sollicitant les réparations légales du dommage issu de la maladie professionnelle invoquée. Un jugement du 7 décembre 1994 a reçu l'action, l'a déclarée non fondée quant à la maladie aux membres supérieurs et, avant de statuer sur son fondement relativement à la maladie lombaire, a commis expert le même docteur Matagne.

3. – Les rapports d'expertise liminaires

Le 26 septembre 1997, l'expert a déposé, dans chacune des deux causes, un rapport liminaire.

Il y expose que le patient présente une pathologie lombaire résultant à la fois et indistinctement : 1) d'un processus de dégénérescence naturelle de la colonne, 2) de l'accident du travail, 3) des vibrations mécaniques transmises à la région lombaire au cours de l'exercice de l'activité salariée.

En conclusion, il invite le Tribunal à lui indiquer s'il doit, selon le droit en vigueur : 1) soit imputer la totalité de cette pathologie et l'incapacité permanente de travail qui en découle au seul accident du travail, 2) soit les imputer cumulativement à l'accident du travail et à la maladie professionnelle, 3) soit les ventiler entre les deux.

4. – Le jugement attaqué du 3 mai 2000

Ce jugement, qui joint les deux causes, énonce, au cours de sa motivation, les principes suivants : 1) si l'accident du travail (ou la maladie professionnelle) constitue l'une des causes au moins de la lésion et de l'incapacité permanente de travail qui en résulte, celle-ci doit être imputée pour le tout à l'accident (ou à la maladie), 2) "*Dans ces conditions (...), il n'y a pas lieu de ventiler le taux d'incapacité permanente partielle dont (l'intéressé) reste atteint entre celui dû à sa maladie professionnelle et celui consécutif à son accident du travail*".

En son dispositif, le jugement demande à l'expert : 1) d'indiquer le taux de l'incapacité permanente de travail présentée par M. Francis S. à la suite de l'accident du 8 mai 1990, 2) de dire s'il est atteint d'une maladie professionnelle et, dans l'affirmative, de fixer le taux de l'incapacité permanente de travail qui en découle.

5. – Le second rapport d'expertise

En son second rapport, déposé le 1^{er} mars 2004, l'expert omet de répondre à la seconde question à lui posée par le Tribunal.

Ensuite de la première question, qui avait trait à l'accident du travail, l'expert retient une incapacité permanente de travail de 34 %, fixe la consolidation au 20 avril 1993, énumère quatre périodes d'incapacité temporaire totale de travail avant cette date et, après celle-ci, mentionne deux périodes de rechute en incapacité temporaire totale de travail.

6. – Le jugement attaqué du 19 octobre 2005

Ce jugement, entérinant le second rapport d'expertise à propos de l'accident du travail du 8 mai 1990, condamne l'assureur-loi à payer à la victime les indemnités légales calculées en fonction : 1) des quatre périodes d'incapacité temporaire totale de travail, 2) d'une incapacité permanente de travail de 34 % à compter du 20 avril 1993, 3) des deux rechutes subséquentes, 4) d'une rémunération annuelle de base de 18.237,92 €.

En ce qui concerne la maladie professionnelle alléguée, le jugement attribue à l'expert un nouveau complément de mission qui consiste à répondre à la question posée par le précédent jugement du 3 mai 2000, encore complétée et précisée.

III. – OBJET DES APPELS

1. – L'appel principal

Par son appel principal, l'assureur-loi querelle les deux jugements attaqués uniquement en ce que ceux-ci lui font supporter la totalité de l'indemnisation de l'incapacité permanente de travail. Il ne conteste ni le taux de cette incapacité, ni la date de la consolidation, ni les périodes antérieures d'incapacité temporaire totale de travail, ni les périodes postérieures de rechute, ni non plus le montant de la rémunération de base.

A titre principal, il demande à la Cour de "*Dire pour droit que seul un taux de 17 % reflète l'exacte réparation légale forfaitaire de la loi du 10 avril 1971*". En ordre subsidiaire, il sollicite une mission d'expertise complémentaire. Tout à fait subsidiairement, il souhaite entendre poser une question préjudicielle à la Cour constitutionnelle.

2. – L'appel incident

Par son appel incident, Mme Madeleine S., succédant à feu son époux, critique le jugement du 19 octobre 2005 en ce qu'il confie à l'expert un complément de mission sur l'existence de la maladie professionnelle.

Elle invite la Cour à reconnaître d'emblée la réalité de cette maladie. Elle postule aussi la condamnation du F.M.P. au paiement des indemnités légales calculées en fonction d'une incapacité permanente de travail de 34 % à compter du 20 avril 1993 et des deux périodes de rechute en incapacité temporaire totale de travail, ainsi que d'une rémunération de base de 18.237,92 €.

IV. – FONDEMENT DES APPELS

1. – Quant à l'existence de la maladie professionnelle

Monsieur Francis S. avait donc demandé, le 11 septembre 1992, l'indemnisation d'une maladie professionnelle consistant dans une "*maladie ostéo-articulaire provoquée par les vibrations mécaniques*", telle que visée à l'époque, sous le code 1.605.02, par l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation.

Comme le F.M.P. a raison de le rappeler, le travailleur qui réclame la réparation des dommages résultant d'une maladie professionnelle inscrite sur la liste réglementaire, est tenu de démontrer : 1) qu'il est atteint de cette maladie, 2) qu'il a été exposé au risque professionnel de contracter celle-ci. Une fois ces deux preuves rapportées, il bénéficie d'une présomption irréfragable selon laquelle l'exposition au risque professionnel de la maladie a effectivement causé cette dernière (C.T. Liège, 22 mars 1993, *J.T.T.*, 1993, p. 443).

Pour ce qui est plus spécialement de la maladie reprise sous le code 1.605.02, le travailleur doit établir : 1) qu'il est atteint d'une maladie ostéo-articulaire, non pas provoquée par les vibrations mécaniques, mais susceptible d'avoir été provoquée par elles (afin qu'il conserve le bénéfice de la présomption de causalité : cf. C.T. Liège, 9^{ème} ch., 4 juin 2007, F.M.P./V., R.G. : 34.005/06; *id.*, 19 nov. 2007, B./F.M.P., R.G. : 34.301/06), 2) qu'il a été soumis au cours de son activité salariée à des vibrations mécaniques suffisantes pour créer le risque qu'il soit affecté de la maladie.

Il est vrai que le docteur Matagne, dans ses rapports d'expertise, n'a pas suivi la démarche rigoureuse que lui dictaient les deux règles susdites, pour répondre à la question de savoir si M. Francis S. était atteint de la maladie professionnelle invoquée. C'est que, manifestement, l'expert a considéré cette maladie comme évidente, de même que ses répercussions sur la pathologie lombaire du patient.

Cela étant, il est inutile de l'interroger encore à cet égard, comme l'ont fait les premiers juges. Non seulement parce que ce nouveau complément d'expertise deviendrait difficilement praticable en raison de la durée démesurée du litige, de l'ancienneté des faits et du décès de M. Francis S. . Mais aussi parce que les éléments dont l'expert a disposé et les considérations auxquelles il s'est livré permettent de répondre actuellement, avec une certitude suffisante, à la question soulevée.

D'abord, l'expert a examiné la lésion décrite par les radiographies, réalisées le 19 mai 1992, qui étaient jointes à la demande d'indemnisation du 9 juin suivant, en l'occurrence "*une spondylose chronique déformante lombaire étagée entre L3 et L6 avec discarthrose surtout postérieure L5-L6 (6 vertèbres lombaires)*" (1^{er} rapp. M.P., p. 3).

Ensuite, il a constaté objectivement que M. Francis S. avait été soumis à des vibrations mécaniques, transmises à la colonne lombaire par le siège, dans ses emplois de conducteur de *bulldozers* et de chariots-élévateurs, qu'il a exercés continûment du 28 mai 1973 au 5 août 1982 (*ibid.*). L'expert a aussi noté que l'ingénieur du F.M.P. confirmait pour sa part "*l'exposition au risque*" au cours de ces neuf années consécutives (*ibid.*, p. 12).

Certes, le F.M.P. a objecté dans ses conclusions que les dix années écoulées entre la fin de l'exposition aux vibrations mécaniques, en 1982, et la manifestation observée de la pathologie lombaire, en 1992, écartent toute relation causale possible. Il a défendu à ce propos la thèse, dont il n'a toutefois pas justifié la pertinence, d'après laquelle une telle pathologie ne serait imputable aux vibrations mécaniques que si elle était survenue dans les cinq années qui ont suivi la fin de l'exposition au risque. Ces considérations ont d'ailleurs déterminé les premiers juges à interroger sur ce sujet le docteur Matagne, lequel a omis de répondre.

Il n'y a cependant pas lieu de retenir en l'espèce cette thèse du F.M.P. . C'est qu'elle repose sur un postulat de fait, à savoir l'absence de vibrations mécaniques de 1982 à 1992, qui se révèle inexact. En effet, M. Francis S. a encore occupé jusqu'en 1990 plusieurs emplois de chauffeur, cités par l'expert (*ibid.*, p. 2) , qui ont continué à le soumettre à de telles vibrations.

Enfin, il faut relever qu'au cours des travaux d'expertise, le médecin-conseil du F.M.P. n'a jamais contesté l'exposition de l'intéressé au risque professionnel de la maladie.

Par ailleurs, s'il admet clairement pareille exposition, l'expert reconnaît tout aussi clairement la maladie elle-même, soit une pathologie lombaire partiellement due aux vibrations mécaniques subies par le patient au cours de son activité salariée (*ibid.*, p. 11; 2d rapp., p. 21). De même, le médecin-conseil du F.M.P. n'a mis en doute, à aucun moment, l'existence de cette maladie.

En conclusion, les rapports d'expertise déjà déposés établissent à suffisance la réalité de la maladie professionnelle dont M. Francis S. était atteint. Il convient en conséquence de réformer le jugement du 19 octobre 2005 en ce qu'il ordonne, sur ce point, une nouvelle expertise complémentaire. Il suit que l'appel incident de Mme Madeleine S. est fondé.

2. – Quant à la répartition de la charge de l'indemnisation

Il échet d'approuver l'expert quand il constate que la pathologie lombaire présentée par M. Francis S. était due, à la fois et indistinctement, à un processus de dégénérescence naturelle, à l'accident du travail et à la maladie professionnelle.

Il convient également de le suivre quand il évalue au taux de 34 % l'incapacité permanente de travail qui résulte, depuis le 20 avril 1993, de l'ensemble de cette pathologie.

Il est manifeste que si l'assureur-loi et le F.M.P. prenaient chacun en charge la totalité de cette incapacité permanente de travail, celle-ci serait indemnisée deux fois. C'est pourtant la solution qu'indiquent les jugements entrepris.

Certes, il s'impose de respecter la règle de l'indifférence de l'état antérieur. Celle-ci signifie que, si un accident du travail (ou une maladie professionnelle) aggrave d'une façon définitive un état pathologique préexistant, l'intégralité de l'incapacité permanente de travail qui en découle doit être imputée à l'accident (ou à la maladie).

Cette règle est justifiée par les considérations suivantes : la loi répare une atteinte à la valeur économique de la victime; cette valeur trouve sa traduction dans la rémunération de base (gagnée pendant l'année qui précède l'accident ou la demande d'indemnisation de la maladie professionnelle) et le montant de cette rémunération peut avoir été déjà affecté par d'éventuelles altérations antérieures de la capacité de travail.

Il suit que, si M. Francis S. avait été victime uniquement de l'accident du travail ou uniquement de la maladie professionnelle, l'incapacité permanente de travail de 34 % aurait été imputée en sa totalité à l'accident ou à la maladie. Mais le cas d'espèce est différent en ce sens que l'état de dégénérescence naturelle de la victime a été aggravé à la fois par l'accident du travail et par la maladie professionnelle.

Il est vrai aussi que, dans l'hypothèse d'accidents du travail successifs, la Cour de cassation décide avec constance que, lorsque le second accident aggrave les conséquences du premier, le juge doit apprécier l'incapacité permanente de travail dans son ensemble, dès lors que l'incapacité de travail constatée après le second accident a celui-ci pour cause, même partielle (Cass., 15 juin 1996, *J.T.T.*, 1996, p. 258; 28 avr. 1997, *J.T.T.*, 1998, p. 333; 21 juin 1999, *Pas.*, 1999, I, 380). Cette jurisprudence s'applique semblablement quand une maladie professionnelle aggrave les conséquences d'un accident du travail ou quand un accident du travail aggrave les conséquences d'une maladie professionnelle (C.T. Liège, 9^{ème} ch., 26 mars 2007, H/FMP, R.G. : 34.999/06).

A nouveau, la règle énoncée par la juridiction suprême s'explique par les considérations rappelées plus haut. Surtout, elle implique qu'il n'y a pas de double indemnisation d'un même dommage. En effet, dans le cas par exemple des accidents successifs, *"le second accident est indemnisé en fonction d'une rémunération de base qui consiste dans la rémunération à laquelle le travailleur a droit pour l'année ayant précédé cet accident et qui, dans le régime légal de réparation forfaitaire, est censée avoir été affectée dans son montant par la réduction, due au premier accident, de la valeur économique de la victime"* (*ibid.*).

Cela dit, il faut répéter que la présente cause se distingue des hypothèses qui viennent d'être évoquées. Il ne s'agit pas ici d'un accident du travail qui succède à une maladie professionnelle ou d'une maladie professionnelle qui succède à un accident du travail, mais d'un accident du travail et d'une maladie professionnelle qui, simultanément, à partir de la même date, aggravent de manière permanente un état pathologique préexistant. La réparation de la totalité de l'incapacité permanente de travail qui en résulte, à la fois en vertu de la législation relative aux accidents du travail et de

celle concernant les maladies professionnelles, conduit à une double indemnisation du même dommage, alors que le souci d'éviter cette double indemnisation a inspiré les règles rappelées ci-dessus.

Il s'impose dès lors, en équité, d'écarter ce cumul d'indemnisations. Un tel résultat est atteint par la solution, pareillement équitable, consistant à répartir la charge de la réparation entre l'assureur-loi et le F.M.P. . C'est au demeurant l'accord qui, aux dires de l'expert, a été exprimé en son cabinet par les médecins-conseils des parties (2d rapp., p. 18).

La question se pose alors du choix d'une clé de répartition. Ce choix ne peut être effectué sur une base strictement médicale. En effet, suivant le docteur Matagne, la colonne lombaire constitue une unité fonctionnelle complète, de sorte qu'il est impossible d'opérer, dans la pathologie lombaire, une ventilation physique entre les effets respectifs de l'accident du travail et de la maladie professionnelle (1^{er} rapp. A.T., p. 18).

Dans ces conditions, la clé de répartition 50-50, soit une ventilation du taux de 34 % en deux fois 17 %, apparaît comme raisonnable. Elle avait du reste été suggérée et approuvée pendant les travaux d'expertise par le médecin-conseil de l'assureur-loi et par celui du F.M.P.; ce dernier avait même précisé que le taux de 17 % qui serait pris en charge par le F.M.P. se décomposait à raison de 9 % pour l'incapacité physique et de 8% pour les facteurs économiques et sociaux (2d rapp., p. 11).

En conclusion, il y a lieu, réformant le jugement du 19 octobre 2002, de réduire de 34 % à 17 % le taux de l'incapacité permanente de travail intervenant dans l'indemnisation due par l'assureur-loi. L'appel principal de ce dernier est donc fondé.

V. – EFFET DEVOLUTIF DES APPELS

L'effet dévolutif des appels saisit la Cour de la totalité du litige, y comprises les contestations sur lesquelles les premiers juges n'ont pas statué. C'est à la suite de cet effet qu'il appartient à la Cour de fixer les obligations du F.M.P. .

Celui-ci est tenu au paiement des indemnités légales dues en raison de la maladie professionnelle dont M. Francis S. était atteint, compte tenu d'une incapacité permanente de travail, ayant pris cours le 20 avril 1993, de 17 %, soit 9% pour l'incapacité physique et 8 % pour les facteurs économiques et sociaux.

Le F.M.P. est cependant dispensé de toute indemnisation pour les rechutes en incapacité temporaire totale de travail, soit du 3 mai 1994 au 31 mai 1994 et du 2 novembre 2000 au 31 décembre 2000, pour lesquelles l'assureur-loi n'a pas contesté sa pleine et entière intervention.

Cela étant, il s'impose encore de rouvrir les débats, au sens des articles 774 et 775 du Code judiciaire, à seule fin de permettre aux parties d'indiquer le montant, avec leurs

observations écrites, de la rémunération de base concernant la maladie professionnelle, qui n'est pas nécessairement identique à celle retenue pour l'accident du travail.

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24,

LA COUR, après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Donne acte à Mme Madeleine S de sa déclaration de reprise d'instance en lieu et place de feu son époux, M. Francis S, décédé le 16 novembre 2005,

Statuant sur les appels,

RECOIT les appels principal et incident, les déclare FONDÉS,

Réformant les jugements attaqués des 3 mai 2000 et 19 octobre 2005,

Dit pour droit que M. Francis S a été atteint d'une maladie professionnelle ayant consisté dans une maladie ostéo-articulaire provoquée par des vibrations mécaniques et, partant, dit n'y avoir lieu à expertise complémentaire à ce sujet,

Dit pour droit n'y avoir lieu à la double indemnisation de l'incapacité permanente de travail de 34 % par les Assurances fédérales et par le Fonds des maladies professionnelles,

Réformant le jugement du 19 octobre 2005,

Fixe à DIX-SEPT POUR CENT (17 %), au lieu de 34%, le taux de l'incapacité permanente de travail intervenant dans le calcul des indemnités mises à charge des Assurances fédérales,

Annule la mission d'expertise complémentaire confiée au docteur Michel Matagne,

Statuant à la suite de l'effet dévolutif des appels,

Condamne le Fonds des maladies professionnelles au paiement des indemnités légales calculées en fonction d'une incapacité permanente de travail évaluée au taux de DIX-SEPT POUR-CENT (17 %) et prenant cours le 20 avril 1993,

Le dispense d'intervention pour les périodes du 3 mai au 31 mai 1994 et du 2 novembre au 31 décembre 2000,

Rouvrir les débats, au sens des articles 774 et 775 du Code judiciaire, afin de permettre aux parties d'indiquer le montant de la rémunération annuelle de base relative à la maladie professionnelle, ainsi que de fournir leurs observations écrites à ce sujet,

A cette fin, invite le Fonds des maladies professionnelles à déposer au greffe de la Cour le calcul de ce montant et ses observations écrites pour le vendredi 10 avril 2009 au plus tard, puis Mme S à déposer ses propres observations écrites pour le vendredi 24 avril 2009 au plus tard, le prononcé de l'arrêt étant prévu pour le vendredi 15 mai 2009,

Réserve les dépens.

AINSI ARRÊTÉ par la SIXIEME CHAMBRE de la COUR DU TRAVAIL DE LIEGE,
composée de :

M. Jean-Claude GERMAIN, Conseiller président la chambre,
M. Albert RAYMOND, Conseiller social au titre d'employeur,
M. Jean-Pierre PEUTAT, Conseiller social au titre de travailleur employé,

qui ont entendu les débats de la cause,

assistés de Mme Liliane MATAGNE, Greffier chef de service,

lesquels signent ci-dessous :

ET PRONONCE en langue française et en audience publique, en l'extension du palais de justice de Liège, située à Liège, rue Saint-Gilles, 90 C,

le VENDREDI VINGT FEVRIER DEUX MILLE NEUF,

par M. GERMAIN, assisté de Mme MATAGNE, qui signent ci-dessous :