



Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 18/310/A
Date du prononcé 21 février 2022
Numéro du rôle 2021/AL/233
En cause de : OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI C/ M.E.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-A

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - chômage

Arrêt contradictoire

Définitif

Sécurité sociale - Chômage - allocations provisoires durant le recours contre la décision de remise au travail de la mutuelle - conditions d'octroi Droit judiciaire - radiation

EN CAUSE :

L'OFFICE NATIONAL DE L'EMPLOI, en abrégé ONEm, BCE 0206.737.484, dont les bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES, Boulevard de l'Empereur, 7,
partie appelante,
comparaissant par Maître Céline HALLUT, avocat à 4031 ANGLEUR, Rue Vaudrée 186

CONTRE :

ci-après M. E., partie intimée,
comparaissant par Maître Raphaëlle MARCOURT, avocat à 4000 LIEGE, Place de Bronckart 1

ET

ci-après « la mutuelle », partie à la cause,
comparaissant par Maître Julie DERMINE qui substitue Maître Thierry HALLET, avocat à 1000 BRUXELLES, Rue des Colonies 56 bte 6

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 13 décembre 2021, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 24 mars 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2ème Chambre (R.G. 18/310/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 21 avril 2021 et notifiée aux intimées le 22 avril 2021 par pli judiciaire ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 26 avril 2021;
- les conclusions d'appel de la seconde intimée remises au greffe de la Cour le 20 mai 2021;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 16 juin 2021 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 17 juin 2021, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 2-A du 13 décembre 2021 ;
- les conclusions d'appel de la seconde intimée remises au greffe de la Cour le 16 août 2021;
- les conclusions d'appel de la première intimée remises au greffe de la Cour le 15 octobre 2021 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de l'appelante remis au greffe de la Cour le 13 novembre 2021;
- le dossier de la première intimée déposé à l'audience du 13 décembre 2021 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 13 décembre 2021.

Vu l'avis écrit du ministère public rédigé par Monsieur Matthieu SIMON, substitut général délégué, déposé au greffe de la Cour le 20 décembre 2021 et communiqué aux avocats des parties le même jour.

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. E. est né le XX XX 1964. Il a été reconnu en incapacité de travail par sa mutuelle à partir d'une date que le dossier ne permet pas d'établir, mais le médecin conseil a mis fin à l'incapacité avec effet au 9 novembre 2015 à condition d'éviter l'hypersollicitation lombaire.

M. E. a contesté cette décision de sa mutuelle en remplissant un formulaire de requête basé sur l'article 704, § 2 du Code judiciaire le 21 décembre 2015, alors qu'il n'était assisté ni par un avocat, ni par son syndicat.

Parallèlement, il s'est adressé à l'ONEm, qui lui a octroyé des allocations à titre provisoire en attendant la décision judiciaire sur pied de l'article 62 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage à partir du 6 novembre 2015.

Le 4 mars 2016, il a rempli, toujours seul, un formulaire de demande de radiation. L'ANMC a marqué son accord sur ladite radiation.

Un jugement par défaut du 20 octobre 2016 a acté la radiation de la cause.

M. E. est reconnu en qualité de personne handicapées depuis le 1^{er} janvier 2017 (réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins et 9 points de perte d'autonomie).

L'ONEm s'est enquis auprès de M. E. de l'avancement de son dossier et M. E. lui a fait parvenir le jugement de radiation en décembre 2017.

La Cour ignore quand M. E. a repris le travail, mais le 6 décembre 2017, il est retombé en incapacité de travail en raison de troubles oculaires importants.

L'ONEm a entendu M. E. puis a adopté la décision du 18 janvier 2018, par laquelle elle l'a exclu du droit aux allocations à partir du 4 mars 2016, a récupéré les allocations perçues à partir du même jour (pour un total de 22.347,31€) et l'a exclu du droit aux allocations à partir du 22 janvier 2018 pour une période de 13 semaines.

L'ONEm lui reprochait d'avoir renoncé au recours introduit contre la décision de la mutuelle, de telle sorte qu'il ne remplissait plus les conditions pour bénéficier des allocations provisoires. L'Office retenait également contre lui la déclaration faite lors de l'audition selon laquelle il n'était pas apte au travail, considérant qu'il n'était pas disponible sur le marché du travail. Il s'agit de la première décision litigieuse.

L'employeur de M. E. a mis un terme à son contrat de travail pour force majeure médicale le 22 janvier 2018.

Le 24 janvier 2018, M. E. a formé un recours contre la décision de l'ONEm.

Le 22 février 2022, la mutuelle de M. E. a refusé de l'indemniser en raison de son incapacité de travail au motif qu'il ne remplissait pas la condition de stage prévue par l'article 128 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et l'article 203 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. En effet, il ne totalisait pas au moins 180 jours de travail ou assimilés (chômage, accident de travail, congés payés...) sur 12 mois durant la période de référence située du 1^{er} octobre 2016 au 30 septembre 2017.

Il s'agit de la seconde décision litigieuse, contestée par une requête du 5 mars 2018.

Dans ses conclusions communes aux deux litiges, M. E. demandait, à l'égard de la mutuelle, de réformer la décision prise par la mutuelle et de dire pour droit que M. E. remplissait la condition de stage et subsidiairement, d'ordonner la désignation d'un expert pour déterminer s'il est incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. A l'égard de l'ONEm, il demandait de réformer la décision et de condamner l'ONEm au paiement des dépens liquidés à 131,18 € et, subsidiairement, si le Tribunal estimait la décision de l'ONEm fondée, d'infliger un simple avertissement ou à tout le moins de réduire la hauteur de la sanction et/ou d'accorder un sursis et de dire pour droit qu'il apurerait sa dette par mensualités de 50 €. L'ONEm pour sa part demandait reconventionnellement un titre exécutoire pour l'indu.

Par son jugement du 24 mars 2021, le Tribunal du travail de Liège, division Liège, a ordonné la jonction des deux causes, a déclaré le recours dirigé contre l'ONEm recevable et fondé et a par conséquent mis la première décision litigieuse à néant dans toutes ses dispositions. Il a dit le recours formé contre la mutuelle tout aussi recevable et a dit pour droit que M. E. devait être rétabli dans tous ses droits en ce qui concerne l'accès aux indemnités de maladie-invalidité. Il a désigné un expert judiciaire pour l'examiner.

L'ONEm a interjeté appel de ce jugement par une requête du 21 avril 2021 par laquelle elle intimait M. E. *en présence* de la mutuelle.

La mutuelle a déclaré former un appel incident par ses premières conclusions du 20 mai 2021, dirigé contre M. E. et l'ONEm.

II. OBJET DE L'APPEL

L'ONEm demande de dire son appel recevable et fondé, de mettre à néant le jugement entrepris et de rétablir sa décision administrative dans toutes ses dispositions. L'office demande également de condamner M. E. à lui rembourser la somme de 24.917,99 € à titre d'allocations indument perçues sous réserve de diminution ou de majoration en prosécution de cause. Il demande enfin de statuer ce que de droit quant aux dépens.

La mutuelle demande de dire son appel recevable, de mettre à néant le jugement entrepris et de débouter M. E. de ses demandes originaires. Il demande de statuer comme de droit quant aux dépens.

M. E. demande de dire l'appel de l'ONEm recevable mais non fondé, de dire l'appel incident de la mutuelle irrecevable, de confirmer en tout point le jugement dont appel, de condamner l'ONEm au paiement des dépens, soit la somme de 142,12 €, de condamner l'ANMC au paiement des dépens, soit la somme de 142,12 € et si, par impossible, la Cour estimait la décision de l'ONEm du 18 janvier 2018 fondée, de lui infliger un avertissement ou à tout le moins de réduire la hauteur de la sanction et/ou d'accorder un sursis et de lui accorder des termes et délais de 50 € par mois.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Monsieur le substitut général délégué estime l'appel de l'ONEm recevable mais celui de la mutuelle irrecevable, le litige ne pouvant être considéré comme indivisible.

Quant au fond, il considère, doctrine et jurisprudence à l'appui, que l'ONEm ne peut rétroactivement exclure un chômeur pour absence de disposition au travail. Il souligne que le bénéfice des allocations de chômage à titre provisoire est lié à l'introduction d'un recours contre la décision d'aptitude de la mutuelle et qu'on en déduit qu'elles sont dues jusqu'au prononcé d'une décision judiciaire définitive, et fait état d'une grande souplesse dans la jurisprudence face à des recours déclarés irrecevables parce que tardifs, un désistement ou un recours non diligenté. L'absence de communication de la décision de mettre un terme à la procédure ou de la décision de rejet n'est pas sanctionnée par les textes.

Il considère par voie de conséquence que M. E. ouvrait le droit aux allocations de chômage en tant que chômeur temporaire, que ce soient des allocations provisoires ou ordinaires. Il

estime de même que la sanction n'est pas justifiée vu le faible délai entre le courrier de l'ONEm réclamant le jugement et la transmission de celui-ci.

Il est d'avis qu'il y a lieu de confirmer le jugement et d'annuler la décision de l'ONEm.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité des appels

Le jugement du 24 mars 2021 a été notifié le 26 mars 2021.

L'ONEm a interjeté appel le 21 avril 2021, soit dans le délai légal. Son appel est dirigé contre M. E. *en présence de* la mutuelle et ne forme aucune demande à l'égard de la mutuelle. Il n'y a aucune difficulté liée à la recevabilité de l'appel en ce qu'il est dirigé contre M. E., formé dans les formes et délais légaux.

En interjetant appel *en présence* de la mutuelle, l'ONEm a entendu faire notifier son acte d'appel à la mutuelle et la mettre à la cause. La « présence » de la mutuelle requise par l'ONEm doit s'interpréter comme une demande en déclaration d'arrêt commun, qui présente un intérêt évident pour l'ONEm (en particulier en cas de réformation).

Dans cette mesure, l'appel de l'ONEm remplit toutes les conditions de recevabilité en ce qu'il est dirigé contre M. E. en présence de la mutuelle.

Qu'en est-il de l'appel de la mutuelle, dirigé contre M. E. et l'ONEm ?

Dans ses premières conclusions d'appel, du 20 mai 2021, la mutuelle introduit un appel incident et fait valoir que le litige qui l'oppose à M. E. est indivisible du litige qui oppose M. E. à l'ONEm.

La mutuelle soulève l'article 1053 du Code judiciaire pour tenter de justifier de la recevabilité de son appel.

Cette disposition s'énonce comme suit :

Art. 1053. Lorsque le litige est indivisible, l'appel doit être dirigé contre toutes les parties dont l'intérêt est opposé à celui de l'appelant.

Ce dernier doit, en outre, au plus tard avant la clôture des débats, mettre en cause les autres parties non appelantes ni déjà intimées ou appelées.

En cas d'inobservation des règles énoncées au présent article, l'appel ne sera pas admis.

La décision est opposable à toutes les parties en cause.

En vertu de l'article 31 du Code judiciaire, le litige n'est indivisible que lorsque l'exécution conjointe des décisions distinctes auxquelles il donnerait lieu, serait matériellement impossible.

Or, sur le strict plan matériel (la cohérence intellectuelle n'étant pas un critère légal), toutes les combinaisons de décisions entre la fraction du litige qui oppose M. E. à l'ONEm, d'une part, et celle qui oppose M. E. à la mutuelle, d'autre part, sont susceptibles d'être conjointement exécutées (il est ainsi parfaitement concevable, toujours sur le strict plan matériel, de verser à la fois des allocations de chômage et des indemnités de mutuelle ou de ne verser aucune des deux, ou de verser l'une plutôt que l'autre).

L'article 1053 est étranger au cas d'espèce. Il convient donc d'examiner la recevabilité de l'appel de la mutuelle en en faisant abstraction.

La circonstance que la mutuelle considère pour sa part qu'elle a formé un appel incident n'est pas déterminante pour en déterminer la nature.

Toutefois, en l'espèce, à supposer que l'appel de la mutuelle soit requalifié en appel principal, il serait tardif et partant irrecevable.

Reste à examiner la question sous l'angle de l'appel incident.

L'appel incident est réglé par l'article 1054 du Code judiciaire. Il ne peut être admis que s'il est formé dans les premières conclusions prises par l'intimé après l'appel principal ou incident formé contre lui, sans que la loi impose un délai autre que celui qui pourrait résulter d'un calendrier de mise en état. Néanmoins, la recevabilité de l'appel incident suppose que la partie qui l'interjette soit partie à la cause¹ et ait été intimée.

Appelée à clarifier la notion de « partie en cause » dans l'article 1054 du Code judiciaire, la Cour de cassation a fort justement précisé qu'est une partie appelée à la cause par l'appelant celle qui a été seulement mentionnée dans l'acte d'appel et qui a reçu une

¹ Cass., 23 octobre 2015, *Pas.*, 2015, p. 2395, conc. av. gén. Werquin et www.juportal.be.

notification à comparaître à l'audience d'introduction². Si elle l'affine, la jurisprudence la plus récente ne se départit pas de cette conception en décidant « qu'une partie, outre l'appelant lui-même, soit considérée comme mise à la cause en degré d'appel suppose que l'appelant ait souhaité lui faire notifier son acte d'appel et par là le porter à sa connaissance »³.

La Cour a par ailleurs déjà constaté que tel est le cas en l'espèce et il n'est pas contesté que la mutuelle est à la cause de par l'appel de l'ONEm.

Néanmoins, il ne suffit pas d'être en cause pour pouvoir interjeter appel incident. Il convient en outre d'être *intimé*, ce qui signifie qu'un appel principal ou incident doit être dirigé contre la partie en question⁴. Une partie n'est intimée au sens de l'article 1054 du Code judiciaire que lorsqu'un appel principal ou incident est dirigé contre elle, ce qui implique qu'une partie appelante a formulé devant le juge d'appel une prétention, autre qu'une demande en déclaration d'arrêt commun, qui est de nature à porter atteinte à ses intérêts⁵.

En l'espèce, l'appel par lequel l'ONEm a intimé M. E. en présence de la mutuelle sans formuler la moindre demande à l'égard de cette dernière, ni même formuler de prétention de nature à porter atteinte à ses intérêts, a fait de la mutuelle une partie en cause afin que l'arrêt à intervenir lui soit opposable, mais pas une partie intimée. Il en va d'autant plus ainsi que l'ONEm et la mutuelle n'avaient pas de lien d'instance devant le Tribunal.

La mutuelle n'a pas été intimée par l'ONEm et ne pouvait dès lors former d'appel incident.

A le supposer principal, l'appel de la mutuelle est tardif ; à le supposer incident, l'appel de la mutuelle est irrecevable à défaut d'émaner d'une partie intimée.

En toute hypothèse, l'appel de la mutuelle est irrecevable, tant à l'égard de M. E. qu'à l'égard de l'ONEm.

Pour sa part, M. E. n'a formé aucun appel et se borne à demander la confirmation du jugement entrepris.

² Cass., 8 juin 1984, *Pas.*, 1984, p. 1235 et *J.T.*, 1985, p. 39.

³ Cass., 6 janvier 2022, *J.T.*, 2021, n° 6887, p. 109, note A. HOC et www.juportal.be (en néerlandais).

⁴ Cass., 6 janvier 2022, *J.T.*, 2021, n° 6887, p. 109, note A. HOC et www.juportal.be (en néerlandais), Cass., 17 décembre 2020, *J.T.*, 2021, p. 265, note A.H, et www.juportal.be; Cass., 6 septembre 2019, www.juportal.be, Cass., 23 octobre 2015, *Pas.*, 2015, p. 2395, conc. av. gén. Werquin et www.juportal.be.

⁵ En ce sens, Cass., 6 novembre 2009, www.juportal.be.

IV.2. Fondement

Allocations de chômage et aptitude au travail

En règle, ainsi que le rappelle l'article 60 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, pour bénéficier des allocations, le travailleur doit être apte au travail au sens de la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Par voie de conséquence, un travailleur indemnisé par sa mutuelle ne peut bénéficier d'allocations. Quid lorsque, comme dans le cas d'espèce, un travailleur est jugé apte au travail par sa mutuelle mais estime pour sa part que ce n'est pas le cas ?

Cette situation est réglée par l'article 62, § 2, du même arrêté royal, qui s'énonce comme suit :

Art. 62 § 2. Le travailleur considéré comme apte en application de la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et qui conteste cette décision devant les juridictions compétentes, peut bénéficier des allocations à titre provisoire.

S'il obtient gain de cause, l'organisme assureur rembourse à l'Office le montant des allocations payées entre-temps au travailleur à concurrence de la somme des arriérés d'indemnités d'assurance maladie-invalidité auxquelles l'intéressé a droit, le solde étant récupéré par l'Office.

Ce travailleur reste considéré comme apte aussi longtemps que les juridictions compétentes n'en ont pas décidé autrement. Il reste soumis aux dispositions du présent arrêté, sans cependant pouvoir être exclu du chef de la même incapacité.

Concrètement, le travailleur qui forme un recours judiciaire contre la décision de remise au travail de la mutuelle reste indemnisé par l'ONEm à titre provisoire aussi longtemps que son recours reste pendant devant les juridictions du travail.

En l'espèce, la difficulté provient du fait que l'ONEm considère que M. E. a mis un terme à son recours en demandant la radiation de son recours, situation qu'il a assimilée à un abandon.

Notion de radiation

Malgré la connotation radicale de son nom, qui invoque une fin définitive et irrévocable, la radiation n'est qu'une simple mesure d'ordre, ainsi que cela ressort de l'article 1046 du Code judiciaire, aux termes duquel « Les décisions ou mesures d'ordre telles que les fixations de cause, les remises, les omissions de rôle et les *radiations*, ainsi que les jugements ordonnant une comparution personnelle des parties ne sont susceptibles ni d'opposition, ni d'appel ».

Certes, la radiation éteint l'instance (article 730, alinéa 3, du Code judiciaire), mais elle est éminemment réversible, moyennant une citation nouvelle pour être ramenée au rôle général, sauf le droit des parties de comparaître volontairement (article 730, alinéa 1^{er}).

Il ne s'agit pas d'une décision au sens judiciaire, ni à plus forte raison d'une décision définitive. Une radiation ne donne d'ailleurs pas lieu à des dépens pour ce motif.

Comme l'écrit la doctrine, la radiation a « des effets moins étendus que le désistement d'instance et n'affecte pas l'effet interruptif de prescription de la citation. Elle n'empêche pas de réintroduire la procédure »⁶. La remarque relative au maintien de l'effet interruptif de la citation introductive d'instance vaut bien entendu également pour les autres modes introductifs, comme dans le cas présent une requête déformalisée sur pied de l'article 704 du Code judiciaire.

Autrement dit, la procédure qui oppose M. E. à sa mutuelle concernant l'incapacité de travail à laquelle celle-ci a mis fin le 9 novembre 2015 n'est pas clôturée. Elle connaît une longue pause, que la Cour est prête à mettre sur le compte de la désorientation dont M. E. a souffert lorsqu'il a essayé de faire valoir ses droits. La Cour espère que M. E., actuellement assisté d'un conseil, va rapidement relancer l'ancienne procédure qui l'oppose à sa mutuelle dans son propre intérêt. L'affirmation de M. E. selon laquelle il n'a pas cessé d'être incapable de travailler et la fin de son contrat de travail pour force majeure médicale sont au demeurant congruents avec la reprise de l'examen de son dossier sous l'angle de l'indemnisation par sa mutuelle dès 2015.

La Cour n'oserait affirmer que la citation visée à l'article 730, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire, pour réactiver le dossier peut être remplacée par la simple requête déformalisée qui a servi à introduire l'instance, mais à supposer que la mutuelle ne veuille pas comparaître volontairement pour réactiver la procédure initiée en 2015 contre elle, M. E. dispose du moyen de la contraindre.

⁶ D. MOUGENOT, « Principes de droit judiciaire privé », *Rép. not., T. XIII, La procédure notariale*, Livre 0, Bruxelles, Larcier, 2019, p. 201, n° 251.

M. E. reste considéré comme apte et doit bénéficier des allocations provisoires aussi longtemps que les juridictions compétentes n'en ont pas décidé autrement.

Bien entendu, on se saurait admettre que des recours soient indéfiniment prolongés de façon artificielle par un assuré social qui voudrait de la sorte abuser d'une position avantageuse. Toutefois, en l'espèce, les circonstances de fait (recours radié en dépit du bon sens par un assuré social peu instruit, dont le français n'est pas la langue maternelle, manifestement dépassé par les arcanes du système judiciaire, n'ayant pas bénéficié au moment crucial de l'assistance de son syndicat ou d'un avocat et ayant transmis en toute innocence à l'ONEm le jugement qui allait causer ses ennuis) convainquent la Cour que ce n'est pas par volonté d'abuser du système mais par ignorance que M. E. a, en toute bonne foi et sans mesurer les conséquences de son acte, mis son recours contre sa mutuelle entre parenthèses en sollicitant la radiation.

La décision de l'ONEm repose toute entière sur la prémisse que M. E. a volontairement mis un terme à la procédure qui l'opposait à sa mutuelle. Cette conception est erronée, dès lors que ladite procédure n'est qu'interrompue.

En outre, c'est à bon droit que M. E. fait valoir qu'il serait discriminatoire que sa situation soit plus défavorable pour avoir cru mettre un terme à sa procédure en procédant à une radiation que s'il avait succombé dans celle-ci, faute d'avoir compris quels documents médicaux on cherchait à lui faire déposer.

C'est partant à bon droit que le Tribunal a mis la décision de l'ONEm à néant dans toutes ses dispositions, fût-ce pour d'autres motifs.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

IV.3. Les dépens

Il y a lieu de conjointement condamner l'ONEm et 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.

Concernant l'indemnité de procédure, M. E. réclame 142,12 € à charge de chacun de ses adversaires.

Vu la hauteur de l'indu, la valeur du litige est supérieure à 2.500 €.

En application de l'article 2 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 378,95 €, soit le montant de base pour les demandes supérieures à 2.500 €. Chacune des institutions de sécurité sociale serait donc redevable de 189,48 €. Toutefois, dès lors que M. E. limite sa demande à 142,12 € par institution, c'est ce montant qui sera accordé.

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 rôle⁷.

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 20 €.

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,

⁷ Cass., 26 novembre 2018, www.juportal.be

- Dit l'appel de l'ONEm recevable mais non fondé,
- Dit l'appel de la mutuelle irrecevable,
- Confirme le jugement entrepris, pour d'autres motifs
- Condamne l'ONEm et la mutuelle aux dépens, chacun pour moitié, soit l'indemnité de procédure ramenée à 142,12 € par institution 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,
Coralie VERELLEN, Conseiller social au titre d'employeur,
Gérard LOYENS, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Lionel DESCAMPS, greffier,
lesquels signent ci-dessous, excepté Madame Coralie VERELLEN et Monsieur Gérard LOYENS
qui se trouvent dans l'impossibilité de le faire conformément à l'article 785 alinéa 1^{er} du
Code judiciaire,

le Greffier,

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, place Saint-
Lambert, 30, à Liège, le vingt et un février deux mille vingt-deux,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de Lionel DESCAMPS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,