



Numéro du répertoire 202 /
R.G. Trib. Trav. 20/596/A
Date du prononcé 6 juin 2024
Numéro du rôle 2022/AN/84
En cause de : C/ UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6A

Arrêt

Droit social - droit de la sécurité sociale - travailleurs salariés - assurance maladie invalidité - remboursement soins de santé - prestations de kinésithérapie effectuées en dehors de la maison de repos et de soins MRS - prise en charge par le forfait - pas de remboursement
Charte de l'assuré social - devoir d'information et de conseil - responsabilité de l'institution de sécurité sociale

EN CAUSE :

partie appelante, ci-après dénommée Monsieur B.
comparaissant personnellement

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS LIBRES, inscrite à la BCE sous le n° 0411.766.483, dont le siège est établi à 1070 ANDERLECHT, route de Lennik, 788 A,
partie intimée, ci-après dénommée l'UNML
comparaissant par Maître S. D. *loco* Maître V. D., avocat à 4000 LIÈGE,

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

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

- l'arrêt interlocutoire prononcé par la cour de céans autrement composée le 7 mars 2023 et toutes les pièces y visées ;
- les conclusions après réouverture des débats pour la partie intimée, remises au greffe de la cour le 19 avril 2023 ;
- les conclusions après réouverture des débats pour la partie appelante, remises au greffe de la cour le 26 mai 2023 ;
- les conclusions de synthèse après réouverture des débats pour la partie intimée et son dossier de pièces, remis au greffe de la cour le 30 juin 2023 ;
- le dossier de pièces complémentaire de la partie intimée déposé à l'audience de la cour du 5 septembre 2023 ;
- le courrier de la partie appelante déposé au greffe de la cour le 25 septembre 2023 ;

- le dossier de pièces complémentaires de la partie intimée déposé au greffe de la cour le 28 décembre 2023 ;
- le courrier de la partie appelante remis au greffe de la cour le 8 janvier 2024 ;
- le courrier et les pièces déposées par la partie appelante au greffe de la cour le 20 mars 2024 ;
- le courrier de la partie appelante déposé au greffe de la cour le 3 avril 2024 ;
- la pièce déposée par la partie intimée à l'audience du 4 avril 2024.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 4 avril 2024 au cours de laquelle les débats ont été repris *ab initio* sur les points non tranchés, vu l'impossibilité de reconstituer le précédent siège de la cour.

Monsieur M. S., substitut général délégué à l'auditorat général près la cour du travail par ordonnance du procureur général du 21 novembre 2023, a donné son avis oralement, après la clôture des débats, à l'audience publique du 4 avril 2024 auquel seule la partie appelante a souhaité répliquer.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I. LES ANTÉCÉDENTS DU LITIGE

Par requête introductive d'instance du 14 août 2020, Madame M. a contesté une décision du 18 mai 2020 par laquelle l'UNML lui refusait le remboursement de frais de kinésithérapie au motif que ces prestations sont reprises dans le forfait MRS dès lors que ce sont les kinésithérapeutes de l'établissement MRS qui sont censés dispenser toute prestation de kinésithérapie.

Par acte déposé au greffe du tribunal du travail le 8 décembre 2021, Monsieur B. a repris l'instance en sa qualité d'héritier, Madame M. étant décédée.

Par jugement du 19 avril 2022, le tribunal du travail a considéré en substance que les prestations de kinésithérapie sont incluses dans le forfait octroyé dans le cadre de la MRS, raison pour laquelle elles ne peuvent être facturées en sus pour les soins prodigués à l'extérieur, ce qui est le cas desdites prestations dont le remboursement est réclamé.

Le tribunal a dès lors :

- donné acte à Monsieur B. de sa reprise d'instance dans la procédure initiée par feu Madame M. ;
- reçu la demande et dit celle-ci non fondée ;
- confirmé la décision dont recours ;

- condamné comme de droit l'UNML aux dépens s'il en est, et à la contribution de 20 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Il s'agit du jugement attaqué.

Par son appel formé par une requête déposée au greffe de la cour le 25 mai 2022, Monsieur B. demandait la réformation du jugement et l'annulation de la décision litigieuse ainsi que la condamnation de l'UNML au remboursement des prestations de kinésithérapie effectuées par Monsieur Bodart et le CHU UCL Namur. Il sollicitait également la condamnation de l'UNML aux frais et dépens de l'instance.

L'UNML demandait pour sa part la confirmation du jugement entrepris en toutes ses dispositions.

Par arrêt interlocutoire du 7 mars 2023, la cour de céans autrement composée a considéré en substance que :

- à partir du moment où Madame M. séjournait en MRS, elle bénéficiait de prestations fournies au sein de l'établissement et ne pouvait plus prétendre au remboursement des séances de kinésithérapie sur base de la nomenclature, sauf exception prévue par la loi ;
- Monsieur B. ne démontre pas que les kinésithérapeutes de la MRS n'auraient pas les qualifications spécifiques pour réaliser ce qui était demandé ni que les prestations devaient être exécutées nécessairement en milieu hospitalier ;
- Monsieur B., qui ce faisant réclame le remboursement sur base des règles de responsabilité, reproche à la mutuelle d'une part de ne pas avoir été informé du passage en MRS et des conséquences de celui-ci (en insistant sur le fait que Madame M. n'a jamais changé de chambre) et d'autre part, relève que le médecin-conseil a donné son accord alors que la mutuelle savait que Madame M. était en MRS, de sorte que se pose la question de l'obligation d'information dans le chef de la mutuelle eu égard à l'article 3 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social.

La cour de céans a dès lors :

- déclaré l'appel recevable et en grande partie non fondé ;
- confirmé le jugement entrepris en ce qu'il précise que les prestations de kinésithérapie sont incluses dans le forfait octroyé dans le cadre des MRS ;
- ordonné la réouverture des débats afin que les parties s'expliquent sur l'obligation d'information dans le chef de l'UNML, et invité l'UNML à l'informer sur les points suivants :
 - à quelle date le passage en MRS a été accepté et par qui (mutuelle ou INAMI) ?
 - une décision a-t-elle été notifiée à l'intéressée ?
 - la mutuelle devait-elle informer des conséquences de ce passage puisque son médecin avait autorisé Madame M. à bénéficier de séances ?

- quel était l'intérêt le 25 novembre 2019 de prolonger l'autorisation accordée par le médecin-conseil alors que Madame était en MRS ?
- en tout état de cause, la mutuelle était au courant le 29 octobre 2018 de ce passage lorsqu'elle a pris la décision de refus de remboursement et Monsieur B. était à cette date en mesure de s'en inquiéter également vu la motivation de ce refus. Quelles conséquences doit-on en tirer en termes de responsabilité(s) éventuelle(s) ?
- réservé à statuer sur le surplus et les dépens.

Aux termes de ses dernières conclusions, Monsieur B. demande :

- l'invalidation et l'annulation de la décision de l'UNML du 18 mai 2020 ;
- la condamnation de l'UNML, à tout le moins au titre de réparation du préjudice subi à la suite des et en conséquence des fautes commises dans le cadre de ses obligations d'information, à lui rembourser les prestations du kinésithérapeute S. B. et celles du service de kinésithérapie orthopédique du CHU de Mont Godinne ;
- les frais et dépens des diverses instances, en ce compris les indemnités de procédure.

L'UNML sollicite pour sa part la confirmation du jugement dont appel en toutes ses dispositions.

II. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL

L'appel a d'ores et déjà été déclaré recevable par l'arrêt du 7 mars 2023.

III. LES FAITS

Madame M. a été placée en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) du 4 mai 2017 au 21 août 2017.

L'UNML a autorisé la réalisation de prestations de kinésithérapie pour pathologies lourdes (catégorie CD) pour différentes périodes :

- la période du 4 juillet 2017 jusqu'au 31 décembre 2019 (décision du 12 août 2017) ;
- la période du 9 septembre 2019 au 31 décembre 2019 (décision du 25 novembre 2019) pour 18 séances supplémentaires.

Madame M. est passée en maison de soins (MRS) à dater du 18 octobre 2017.

Le 29 octobre 2018, la mutuelle lui notifie une décision accusant bonne réception de l'attestation de soins donnés, mais refusant le remboursement, sur base de la motivation suivante : « *Durant la période du 19/10/2017 au 31/12/9999 vous résidiez en maison de*

repos et de soins. La maison de repos et de soins a perçu de la mutualité un forfait couvrant les séances de kinésithérapie. »

En décembre 2019, après consultation auprès d'un orthopédiste à Mont Godinne à la suite d'une chute, Madame M. disposait de 3 prescriptions de kinésithérapie :

- celle du 7 août 2019 pour fracture de la malléole droite (récupération des amplitudes articulaires, tonification musculaire, physiothérapie),
- celle du 9 septembre 2019 pour son genou gauche et atrophie musculaire (récupération des amplitudes articulaires, massage et physiothérapie, tonification quadriceps, ischio, rééducation sans boiterie),
- celle du 16 janvier 2020 pour raideur des mains et doigts + épaule gauche, la clavicule n'est pas cassée, mais rehaussée (récupération des amplitudes articulaires, étirement, renforcement des interosseux, physiothérapie).

Ces séances ont été réalisées au service de kinésithérapie à Mont Godinne.

Madame M. est en outre entrée en urgence en janvier 2020 et en est sortie avec un diagnostic de polyarthrite. Des séances de kinésithérapie lui ont également été prescrites dans ce cadre.

La MRS indique que ses kinésithérapeutes ont toujours proposé à Madame M. des séances de rééducation qu'elle a refusées parce qu'elle n'appréciait que des massages. La maison de repos prétend qu'elle n'était pas au courant des séances de kinésithérapie à l'extérieur.

IV. LE FONDEMENT DE L'APPEL

1. La position de Monsieur B.

Monsieur B. fait valoir en substance que :

- s'agissant du passage en MRS à la suite des demandes de la maison de repos, l'UNML n'a opéré aucune vérification et aucun contrôle sur la situation exacte de Madame M., et ne s'est même pas posé de question en ce qui concerne ce passage alors que Madame M. a toujours séjourné dans la même chambre et le même lit ;
- aucune décision ne lui a été notifiée en ce qui concerne le passage en MRS ;
- la décision du 25 novembre 2019 donnait à penser que l'UNML était disposée à prendre en charge les soins de kinésithérapie à Mont-Godinne, ce qui l'a poussé à maintenir des choix malencontreux en termes de remboursement ;
- les quelques informations fournies l'ont toujours été après coup et après le refus d'intervenir.

2. La position de l'UNML

L'UNML fait valoir en substance que :

- elle a fait droit à plusieurs reprises aux demandes de passage en MRS de la maison de repos, justifiées par l'évaluation médicale du degré de dépendance de la personne concernée qui y était jointe et qu'elle n'a aucune obligation de contrôler ;
- elle ne notifie pas de décisions au membre, mais à la maison de repos à qui il appartient d'informer le résident ainsi que des conséquences du passage de MRPA en MRS ;
- l'accord de kinésithérapie du 25 novembre 2019 est une décision médicale prise par le médecin-conseil de la mutuelle ;
- elle n'a commis aucune faute, ayant respecté ses obligations légales, tandis qu'il appartenait à l'institution ayant fait la demande de passage en MRS d'informer sa résidente des conséquences de ce passage ;
- en tout état de cause, elle a informé Madame M. lorsqu'elle a reçu les attestations de soins donnés ;
- il n'y a pas eu de modification du comportement dans le chef de Monsieur B. à la suite du courrier du 29 octobre 2018 lui expliquant la situation, ce qui démontre que le prétendu défaut d'information entre le 19 octobre 2017 (1^{er} passage en MRS) et le 29 octobre 2018 n'a eu aucune incidence.

3. La décision de la cour du travail

La cour tient à apporter les rappels suivants :

- S'agissant des limites dans lesquelles les parties peuvent tracer leurs conclusions après réouverture des débats, le principe est qu'elles ne peuvent conclure et, le cas échéant, plaider que sur le seul objet déterminé par la décision de réouverture des débats¹ ;
- Cependant, elles ne sont pas irrecevables à introduire, dans cette phase, une demande incidente (additionnelle, nouvelle ou reconventionnelle) si celle-ci n'est pas étrangère à l'objet de la réouverture² et pour autant qu'elle ne concerne pas une question litigieuse sur laquelle il a déjà été statué³, la règle selon laquelle le juge est dessaisi de la question qu'il a tranchée étant d'ordre public⁴ ;

¹ Cass. 23 mai 2008, *Pas.*, p. 1273, n° 313 et concl. av. gén. dél. Ph. de Koster ; J. Laenens, D. Scheers, P. Thiriar, S. Rutten et B. Vanlerberghe, *Handboek Gerechtig recht*, 5^e éd., Intersentia, 2020, p. 488, n° 1014.

² Cass., 29 juin 1995, *Pas.*, 1995, I, p. 713, n° 341 ; *J.L.M.B.*, 1995, p. 1570 et obs. Fr. Georges ; Cass., 8 février 2010, *Pas.*, 2010, p. 393, n° 88 et concl. av. gén. J.-M. Genicot ; *J.T.*, 2010, p. 349 et obs. Fr. Balot, « Réouverture des débats et demande nouvelle » ; *R.W.*, 2011-2012, p. 646 et obs. B. Van Den Bergh ; *R.G.D.C.*, 2011, p. 445 et obs. A. De Boeck ; Cass., 20 septembre 2010, *Pas.*, p. 2309, n° 530 et concl. av. gén. R. Mortier dans *Arr. Cass.* p. 2220 ; *R.A.B.G.*, 2011, p. 411 et note R. Verbeke, spéc. pp. 425-426, n°s 2 et 3 (au sujet de conclusions de synthèse non conformes à l'art. 744, al. 2, ayant été régularisées dans les conclusions déposées conformément à l'art. 775) ; Cass., 13 mai 2013, *Pas.*, 2013, p. 1085, n° 293 ; *R.W.*, 2014-2015, p. 662 ; concl. av. gén. dél. Ph. de Koster précédant Cass., 23 mai 2008, *Pas.*, 2008, p. 1273, n° 313.

³ Cass., 8 février 2010, *Pas.*, n° 88.

⁴ Cass., 25 juin 2009, *Pas.*, 2009, p. 1671, n° 439 et concl. av. gén. Th. Werquin.

- Toutefois, et sous l'importante réserve des questions qui auraient déjà été définitivement tranchées par le précédent siège et sur lesquelles il est interdit de revenir, cette restriction n'est pas applicable si, en raison de la modification du siège, les débats sont repris *ab initio*, car, en ce cas, par définition les débats ne peuvent se limiter à l'objet déterminé par la décision de réouverture⁵.

Par son arrêt interlocutoire du 7 mars 2023, la cour de céans autrement composée a déjà décidé que Madame M. ne pouvait plus prétendre au remboursement des séances de kinésithérapie sur base de la nomenclature AMI à partir du moment où elle séjournait en MRS, et a confirmé le jugement dont appel en ce qu'il précise que les prestations de kinésithérapie sont incluses dans le forfait octroyé dans le cadre des MRS.

À ce stade de la procédure, demeure litigieuse la question d'un éventuel remboursement des prestations de kinésithérapie litigieuses sur base des règles de la responsabilité (le principe de légalité laissant subsister la possibilité d'une action en dommages et intérêts sur la base de l'article 1382 du Code civil⁶), au motif d'un manquement de l'UNML à son obligation d'information et de conseil.

Pour rappel, les obligations d'information et de conseil des institutions de sécurité sociale sont mentionnées aux articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social. Ces obligations sont complétées par les articles 5 et 6 qui prévoient une obligation de réorientation et un devoir général de lisibilité dans la rédaction des décisions.

Ces textes sont interprétés largement suite notamment à un arrêt de principe de la Cour de cassation prononcé le 23 novembre 2009 : « *Aux termes de l'article 3, alinéa 1^{er}, de la loi du 11/04/1995 visant à instituer la « Charte de l'assuré social [...], les institutions de sécurité sociale sont tenues de fournir à l'assuré social qui en fait la demande écrite toutes informations utiles concernant ses droits et obligations et de communiquer d'initiative à l'assuré social tout complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits, sans préjudice des dispositions de l'article 7. Il ne s'ensuit pas que l'obligation pour l'institution de sécurité sociale de communiquer d'initiative à l'assuré social un complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits est subordonnée à la condition que cet assuré lui ait préalablement demandé par écrit une information concernant ses droits et obligations* »⁷.

La jurisprudence exige de la part des institutions de sécurité sociale une obligation de réactivité et de proactivité ; leur rôle est de faire en sorte que les assurés sociaux puissent

⁵ Cass., 19 novembre 2008, *R.A.B.G.*, 2010, p. 301 et la note de synthèse S. Berneman, « *Heropening en herneming van het debat : opgelet slipgevaar !* » ; Cass., 8 février 2010, *Pas.*, n° 88 ; Cass., 17 janvier 2013, *Pas.*, 2013, p. 97, n° 32 ; *J.L.M.B.*, 2013, p. 1952 ; *R.W.*, 2013-2014, p. 1027, et Cass., 13 mai 2013, *Pas.*, 2013, p. 1085, n° 293 ; Gand, 18 avril 2014, *R.D.J.P.*, 2015/2, p. 76.

⁶ Conclusions du Procureur général Leclercq précédent Cass., 25 novembre 2002, R.G. n° S.00.036.F, www.juportal.be.

⁷ Cass., 23 novembre 2009, *Chron. D.S.*, 2010, p. 422.

obtenir les prestations sociales auxquelles ils ont légalement droit et ces institutions ne peuvent rester passives face à une information qu'elles reçoivent ou en présence d'un dossier incomplet : elles doivent réagir et informer l'assuré social sur les démarches à faire ou les obligations à respecter. Il s'agit de la logique de « l'administration active » qui doit jouer un rôle actif dans le traitement des dossiers.⁸

Cette obligation a, cependant, des limites et l'assuré social ne peut se retrancher derrière l'obligation d'information de l'institution pour s'abstenir de s'informer sur la portée de ses droits et obligations⁹.

En l'espèce, sur base des pièces produites aux débats dans le cadre de la réouverture des débats ordonnée par l'arrêt interlocutoire du 7 mars 2023, il appert que le passage de Madame M. en MRS au cours de différentes périodes entrecoupées de périodes d'hospitalisation entre le 19 octobre 2017 et le 31 décembre 2020, trouve sa cause en différentes demandes de l'institution où résidait Madame M., accompagnées d'évaluation du degré de dépendance aux soins justifiant ledit passage.

Aucun élément de la présente affaire ne permet de considérer que c'est à tort que l'UNML a fait droit à ces demandes et accepté le passage de Madame M. en MRS.

Rien ne justifie en revanche à l'estime de la cour de céans que ces décisions n'aient pas été portées à la connaissance de Madame M. par l'UNML, et certainement pas la référence faite à l'article 7, alinéa 6 de la convention entre les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour et les organismes assureurs, en vertu duquel « *Lors de l'admission dans l'institution, ainsi que lors de chaque modification de prix, le bénéficiaire ou sa famille doivent être informés de façon précise du prix de la journée d'hébergement et de tous les suppléments éventuels, dont le détail figure dans la note de frais individuelle visée à l'article 5, § 2* » : cette disposition, qui concerne la facturation par l'institution de ses services à ses résidents, est étrangère à la problématique dont il est ici question.

De même, il n'est pas admissible que l'UNML n'ait pas communiqué d'informations à Madame M. en ce qui concerne les conséquences de ce passage en MRS.

Un comportement fautif est donc identifié en la présente cause dans le chef de l'UNML, la cour de céans relevant cependant qu'à la suite de la décision du 29 octobre 2018 dont il a été question ci-dessus, Madame M. était informée à compter de cette date par sa mutuelle de ce qu'elle ne pouvait plus prétendre au remboursement de séances de kinésithérapie au motif qu'elle résidait en MRS.

⁸ En ce sens, C. trav. Mons, 15 janvier 2020, R.G. n° 2018/AM/364, www.terralaboris.be.

⁹ Voyez : M. DUMONT, J-F. FUNCK, D. KREIT et J-F. NEVEN, « *La responsabilité des institutions de sécurité sociale* » in « *Regards croisés sur la sécurité sociale* », C.U.P., Anthémis, 2012, p. 169 et.

Différents courriels sont en outre intervenus par la suite entre l'UNML et Monsieur B. à cet égard, en lesquels l'UNML expliquera clairement à Monsieur B. quelle était la situation.

Nonobstant les informations alors communiquées, Madame M. continuera à recevoir des soins de kinésithérapie en dehors de l'institution où elle résidait, et à en demander le remboursement à sa mutuelle.

Or il a été jugé¹⁰, et la cour de céans se rallie à cette jurisprudence, que :

« L'article 3 de la Charte de l'assuré social suppose un comportement réactif et proactif dans le chef des institutions, étant que les assurés sociaux doivent pouvoir obtenir les prestations sociales auxquelles ils ont légalement droit et que, lorsqu'elles reçoivent une information qui a une influence sur le maintien ou l'étendue des droits d'une personne aux prestations sociales, elles doivent réagir et l'informer sur les démarches à faire ou sur les obligations à respecter.

Si une faute est constatée dans leur chef, se pose cependant la question du lien de causalité entre le manquement à un devoir d'information et le dommage. Le demandeur doit établir notamment que, s'il avait reçu l'information dont il avait besoin, il en aurait profité et aurait adopté un comportement autre que celui qui fut le sien. En outre, le dommage doit être dans un lien de causalité certain avec la faute. Si ce dernier ne peut être établi avec certitude, l'on ne peut se contenter d'une simple vraisemblance – même très forte. »

En l'espèce, compte tenu de ce qui a été dit ci-dessus, force est donc de constater que Monsieur B. reste en défaut d'établir que sans la faute de l'UNML, Madame M. aurait modifié son comportement, de sorte qu'il n'y a pas lieu à réparation.

Ceci n'est pas remis en cause par la décision du 25 novembre 2019, par laquelle le médecin-conseil de l'UNML communique à Madame M., à la suite d'une demande d'intervention de celle-ci du 13 novembre 2019, l'autorisation de prendre 18 séances de kinésithérapie supplémentaires dans l'année civile, ladite décision précisant que « *La mutualité prend en charge l'intervention accordée à la condition que toutes les autres dispositions relatives au remboursement des prestations dans le cadre de l'Assurance Soins de Santé et Indemnités soient respectées* » (*quod non* en l'espèce).

En conclusion et en synthèse, l'appel est non fondé.

Les dépens

Les dépens d'appel sont à la charge de l'UNML en vertu de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire.

¹⁰ C. trav. Mons, 14 décembre 2016, R.G. n° 2013/AM/435, www.terralaboris.be.

Ils sont réglés au dispositif du présent arrêt, étant précisé que l'indemnité de procédure étant définie par l'article 1022 du Code judiciaire comme une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires des avocats alors que Monsieur B. a assuré seul la défense de ses intérêts, ce dernier ne peut prétendre à cette indemnité.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

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 ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel Monsieur B. a répliqué ;

Vu l'arrêt interlocutoire prononcé le 7 mars 2023 par la cour de céans autrement composée, ayant déjà statué sur la recevabilité de l'appel, déclaré celui-ci en grande partie non fondé, et confirmé le jugement dont appel en ce qu'il précise que les prestations de kinésithérapie sont incluses dans le forfait octroyé dans le cadre MRS ;

Dit l'appel non fondé ;

Confirme le jugement entrepris en toutes ses dispositions et déboute Monsieur B. de l'ensemble de ses prétentions ;

Délaisse à l'UNML ses propres dépens d'appel et condamne celle-ci aux dépens d'appel de Monsieur B., liquidés à zéro euro, ainsi qu'à la somme de 22 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Monsieur C. D., conseiller faisant fonction de président,
Monsieur J. D., conseiller social au titre d'employeur,

Madame E. L., conseillère sociale au titre d'ouvrier,
Assistés de Monsieur D. D., greffier

Le greffier,

Les conseillers sociaux,

Le conseiller ff. président,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 6-B de la cour du travail de Liège, division Namur, place du Palais de Justice 5 à 5000 Namur, le **jeudi 6 juin 2024**, par :

Monsieur C. D., conseiller faisant fonction de président,
Monsieur D. D., greffier,

Le greffier,

Le conseiller faisant fonction de président.