

Rep. N° 2012/1060

# COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

## ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 19 AVRIL 2012

8ème Chambre

**SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES**

- assurance maladie-invalidité

Notification : 580, 2° C.J.

Arrêt contradictoire et définitif

En cause de:

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES,  
dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean  
32-38,

partie appelante, représentée par Maître TITI Safia loco Me  
LECLERCQ Michel, avocat,

Contre :

W \_\_\_\_ J

partie intimée, représentée par Maître COURANT-BELLEFROID  
loco Maître DYL Henri, avocat,

★

★

★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant:

Vu les dispositions applicables au litige, notamment :

- le Code judiciaire,
- la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,
- la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Vu les pièces du dossier de procédure, notamment :

- La requête reçue au greffe de la cour du travail le 28 août 2008,
- copie conforme du jugement du 16 juillet 2008 de la 9<sup>e</sup> chambre du tribunal du travail de Bruxelles,
- l'ordonnance de mise en état de la cause, entérinant le calendrier commun de mise en état de la cause déposé par les parties, et fixant la cause pour plaidoiries à l'audience publique du 12 novembre 2009,
- les conclusions des parties dans le cadre de cette ordonnance,
- le procès verbal actant la remise de la cause lors de cette audience du 16 décembre 2010, avec détermination de nouvelles dates pour permettre aux parties de prendre des conclusions complémentaires,
- le procès verbal actant que, à la demande conjointe des parties lors de l'audience du 16 décembre 2010, la cause est remise contradictoirement à l'audience publique du 19 janvier 2012,
- le procès verbal actant que, en l'absence de l'U.N.M.S. et à la demande de la partie intimée lors de l'audience du 19 janvier 2012, la cause est remise à l'audience publique du 1<sup>er</sup> mars 2012.

Les parties ont comparu et été entendues à l'audience publique du 1<sup>er</sup> mars 2012.

Monsieur Palumbo, Avocat général, a prononcé un avis oral immédiatement après la clôture des débats. Il n'y a pas eu de répliques.

### **I. Antécédents**

Monsieur W a été victime d'un grave accident du roulage sur le chemin du travail le 22 septembre 1993 ; suite à cet accident, une incapacité temporaire totale du 22 septembre 1993 au 30 juin 1997 et une incapacité permanente partielle de 40% à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1997 lui ont été reconnues, après expertise, par un jugement du 18 novembre 2004.

Après la date de la consolidation des séquelles de cet accident, Monsieur W est resté sans interruption en incapacité ; la mutuelle a versé les indemnités d'invalidité sous déduction de l'intervention de l'assureur-loi.

Par citation signifiée à l'U.N.M.S. le 8 février 2005, Monsieur W a estimé qu'à la date du 5 octobre 1999 il présentait une incapacité supérieure à 66% indépendamment des séquelles traumatiques de son accident du 22 septembre 1993. Il a demandé la désignation d'un expert. Le tribunal du travail a désigné un expert, par jugement du 14 novembre 2006.

L'expert a déposé son rapport le 11 septembre 2007. Il conclut que, depuis le 11 octobre 1999, date à laquelle Monsieur W a développé une pathologie cardiaque, celui-ci présentait une incapacité totale sur le marché du travail au sens de l'article 100 précité, indépendamment des séquelles de l'accident du 22 septembre 1993.

Après le dépôt du rapport d'expertise, Monsieur W a demandé de condamner l'U.N.M.S. à verser l'intégralité des indemnités légales depuis le 11 octobre 1999.

Le 16 juillet 2008, le jugement entrepris est prononcé.

## II. Objet de l'appel – demandes en appel

Par le jugement entrepris, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise, le tribunal du travail dit fondée la demande introduite par Monsieur W et décide :

- Dit pour droit que Monsieur W était incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, à partir du 11 octobre 1999,
- Condamne en conséquence la mutuelle à payer à Monsieur W les indemnités légales qui lui étaient dues à partir du 11 octobre 1999 et ce, sous déduction des montants déjà payés par l'U.N.M.S. à partir du 11 octobre 1999,
- Condamne l'U.N.M.S. à payer les intérêts sur les indemnités légales ainsi dues depuis le 11 octobre 1999 et ce, à partir de la date d'exigibilité des indemnités légales,
- Délaisse à Monsieur W ses propres dépens en ce qui concerne les frais de citation,
- Délaisse à l'U.N.M.S. ses propres dépens et le condamne au paiement des dépens de Monsieur W pour lui liquidés à 109,32 € ainsi que des frais et honoraires de l'expert.

L'U.N.M.S. forme appel du jugement en ce qu'il la condamne à payer à Monsieur W les indemnités légales dues à partir du 11 octobre 1999 sans que soient opérées préalablement au paiement de ces indemnités, les retenues correspondant à l'intervention de l'assureur loi. Elle demande à la cour de :

- réformer le jugement entrepris et constater que l'action était d'emblée sans objet, la mutuelle indemnisant déjà Monsieur W depuis le 11 octobre 1999 en incapacité de travail, les indemnités étant toutefois minorées des montants versés par l'assureur loi.

Monsieur W demande de confirmer purement et simplement le jugement. En conséquence, il demande de :

- condamner l'U.N.M.S. à lui payer les indemnités légales qui lui étaient dues en raison de son incapacité totale sur le marché du travail au sens de l'article 100 et ce, depuis le 11 octobre 1999, sous déduction des montants déjà payés par l'U.N.M.S. pour cette période et sans retenue correspondant à l'intervention de l'assureur loi.
- Condamner l'U.N.M.S. aux dépens d'appel liquidés à 145,78 €.

## III. Position des parties

1. L'U.N.M.S. ne conteste pas que d'autres pathologies se sont développées en 1999 qui justifiaient à elles seules une incapacité d'au moins deux tiers. Elle relève toutefois que les séquelles de l'accident justifiaient également une diminution de la capacité d'au moins deux tiers et que Monsieur W est resté incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi coordonnée, entre le 1<sup>er</sup> avril 1997 (date de la consolidation) et le 5 octobre 1999 (apparition de la pathologie cardiaque).

L'U.N.M.S. se réfère à l'article 136, §2, de la loi.

Elle estime que la rente accident du travail doit être déduite du montant des indemnités d'assurance maladie invalidité, puisque la nouvelle pathologie ne change rien étant donné que la diminution de la capacité de gain dépend des séquelles de l'accident préalable et que l'on ne peut perdre deux fois ses capacités de gain. Elle en conclut que le premier juge aurait dû constater que la mutuelle avait déjà versé à Monsieur W l'intégralité des montants dus et que dès lors l'action devient sans objet.

2. Monsieur W fait valoir avoir sollicité, après le dépôt du rapport d'expertise, la condamnation de l'U.N.M.S. à lui payer l'intégralité des indemnités légales dues depuis le 11 octobre 1999 en raison de l'incapacité totale. Il estime que, vu le rapport d'expertise, le jugement a condamné à juste titre l'U.N.M.S. à lui payer les indemnités sans que soient opérées les retenues correspondant à l'intervention de l'assureur-loi, car depuis le 11 octobre 1999, il présente une incapacité totale de travail indépendamment des séquelles traumatiques de l'accident du 22 septembre 1993. Les indemnités (mutuelle et assurance loi) ne couvrent pas le même dommage.

#### IV. Position de la cour

1 L'U.N.M.S., partie appelante, expose avoir versé les indemnités « légales » depuis le 11 octobre 1999 et soutient que la demande de Monsieur W est sans objet.

Toutefois, Monsieur W conteste le fait que la mutuelle ait retenu sur ces indemnités le montant de l'intervention de l'assureur loi. Il réclame le versement de l'intégralité des indemnités, depuis le 11 octobre 1999. Cette demande n'est pas sans objet.

2 La contestation porte sur le montant des indemnités dues par l'U.N.M.S. depuis le 11 octobre 1999.

Le premier juge a fait droit à la demande de Monsieur W de pouvoir cumuler à partir du 11 octobre 1999 les indemnités dues par l'U.N.M.S., et celles versées par l'assureur loi. L'U.N.M.S. y oppose l'article 136, §2, de la loi coordonnée.

#### Règles applicables

3 La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit l'octroi d'une indemnité d'incapacité de travail, aux titulaires qui sont en état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la même loi (cf. loi, art. 87 et 93). Cette indemnité est un revenu de remplacement ; il est interdit de la cumuler avec un autre revenu professionnel (cf. loi, art. 103, §1er).

L'article 100 de la loi détermine les conditions d'intervention de la mutuelle. Ainsi, « Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent

*une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner (...)* »

L'article 100 met ainsi en place plusieurs conditions pour l'octroi d'indemnités d'incapacité de travail :

- cessation de toute activité ;
- lien causal entre cette cessation d'activité et les lésions ou troubles fonctionnels ;
- début ou aggravation de ces lésions ou troubles fonctionnels au moment de la cessation de l'activité ;
- réduction de la capacité de gain à un taux au moins égal au tiers.

De manière forfaitaire, l'intégralité de l'indemnité (indemnité à 100%) est accordée dès lors que le titulaire présente une réduction de sa capacité de gain « à un taux égal ou inférieur au tiers (...) » (*Cass., 4 juin 1982, Pas., 1982, I, 1157; Cass., 22 oct. 1993, Pas., 1993, I, 855*). Le montant de l'indemnité ne tient pas compte du seuil précis d'incapacité que le titulaire présente (entre 66 et 100%), et il n'est pas prévu de proportionner l'indemnité selon le degré réel d'incapacité. L'indemnité ne peut pas être inférieure à un certain pourcentage de la rémunération perdue (*cf. loi, art. 87 et 93*).

De la sorte, la loi assure aux titulaires une indemnité d'un montant minimum en cas d'incapacité de travail au sens de l'article 100.

4 L'article 136, §2, de la même loi, invoqué par la mutuelle, dispose que :  
 « § 2. Les prestations prévues par la présente loi coordonnée sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance. »

Cette disposition est une application de la règle selon laquelle un même dommage ne peut pas être réparé par deux législations.

Dès lors qu'il y a identité, même partielle, du dommage, la loi impose de comparer le montant de l'indemnité versée par l'autre législation, avec celui de la réparation en AMI (*cf. Ph. Gosseries, Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère* » *JTT 2000, p.264, n°47*).

C'est l'identité du dommage, ou d'une partie de ce dommage, qui doit être vérifiée au regard de la règle de cumul organisée par l'article 136, §2, étant entendu que le titulaire en incapacité de travail au sens de l'article 100 précité a droit au minimum à ce que la perte de sa capacité de gain soit réparée par un montant correspondant à celui des prestations de l'assurance indemnité (*cf. « droit à la différence »*).

5 Les indemnités d'invalidité versées par la mutuelle réparent, à titre de dommage, la perte de la capacité de gain visée à l'article 100 de la loi (*cf. Cass. 8 janvier 1979, JTT 1999, p.272*), c'est-à-dire la perte de la capacité de gain (au moins 1/3) : « en raison de la cessation de toute activité provoquée par un début ou une aggravation de lésions ou troubles fonctionnels. »

Les indemnités d'incapacité de travail versées par l'assureur loi en cas d'accident du travail réparent également une réduction de la capacité de gain (cf. Cass. 18 mai 1992, Pas. I, p.816). Ces indemnités couvrent souvent, dans un premier temps, une réduction de capacité de gain éventuellement temporaire, et dans un second temps, après la date de la consolidation, une réduction de capacité de gain considérée comme permanente, en liaison avec les lésions ou troubles fonctionnels qui ont pour origine l'accident du travail.

Le dommage ainsi défini - perte de capacité de gain- ne peut pas être confondu avec la cause médicale qui provoque le dommage (cf. S. Hostiaux, *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, 2009, p.211). Il ne suffit pas, pour accepter le cumul entre les indemnités AMI et les réparations accordées en vertu d'autres législations, de constater qu'une nouvelle maladie entraîne à elle-seule une réduction de capacité de gain de deux tiers au moins. Prendre en compte uniquement la maladie, la lésion, le trouble fonctionnel de l'assuré social pour vérifier s'ils étaient les mêmes que ceux qui entraînaient le dommage effectivement réparé par une autre législation et, en cas de réponse négative, octroyer une double réparation parce qu'elle provient de causes médicales différentes, constitué une erreur d'interprétation de l'article 136, §2 de la loi (cf. Ph. Gosseries, *Préface*, in S. Hostiaux, précité, p.17).

#### Application

6 Monsieur W a cessé toute activité en 1993 en conséquence directe des lésions et troubles fonctionnels résultant de l'accident sur le chemin du travail. A la date de la consolidation de cet accident, c'est-à-dire le 1<sup>er</sup> juillet 1997, l'incapacité permanente résultant de cet accident a été reconnue à hauteur de 40% ; à partir de la date de consolidation, Monsieur W est resté en incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi INAMI, et l'est resté depuis lors. La mutuelle a versé les indemnités d'invalidité sous déduction de l'intervention de l'assureur-loi, conformément à l'article 136, §2, de la loi.

7 L'interdiction de cumuler les deux indemnités se justifie parce que les deux indemnités couvrent au moins partiellement le même dommage au sens de l'article 136, §2 : c'est-à-dire, une *réduction* de la capacité de gain suite à des lésions ou troubles fonctionnels *ayant entraîné la cessation* de toute activité, pour partie suite à une IPP de 40% liée à l'accident du travail.

L'article 136, §2, fait dès lors obstacle au cumul des prestations d'invalidité avec les prestations servies par l'assureur loi et la comparaison entre les indemnités dues par l'un et l'autre régime doit être opérée (« droit à la différence »).

8 Pour justifier sa demande de bénéficier du montant intégral de l'indemnité d'invalidité depuis octobre 1999, Monsieur W invoque en vain avoir subi une nouvelle pathologie, et que celle-ci entraîne à elle seule une incapacité totale.

Dans les circonstances relatées ci-avant, le fait que Monsieur W ait souffert, à partir de 1999, d'une nouvelle pathologie, ne permet pas de constater, à ce moment, la réalisation d'un dommage, au sens de l'article 100 de la loi coordonnée, entièrement distinct de celui réparé par l'intervention de l'assureur loi. En effet, cette nouvelle pathologie n'a pas entraîné une *perte de la capacité*

*de gain liée à la cessation de toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels.*

9 Par conséquent, la demande de Monsieur W le majorer, à partir du 11 octobre 1999, les indemnités d'incapacité de travail à charge de la mutuelle, en excluant que ces indemnités soient désormais réduites à concurrence de l'intervention de l'assureur loi, n'est pas fondée.

L'appel de la mutuelle est fondé, et le jugement doit être réformé.

10 A noter que, dans le cours du délibéré, un doute est apparu concernant la prescription éventuelle -au moins partielle- de la demande de Monsieur W (cf. prescription d'ordre public: Cass. 18 septembre 1995, Pas. I, 824). Toutefois, ce doute ne sera pas soumis à une réouverture des débats, vu le fondement de l'appel.

11 Les dépens d'appel sont à charge de l'U.N.M.S. (Code judiciaire, art. 1017, al.2).

**Par ces motifs,**

**La cour**

Statuant contradictoirement,

Dit l'appel de l'U.N.M.S. recevable et fondé,

Réforme le jugement entrepris, sauf en ce qu'il statue sur les dépens,

Constate que l'U.N.M.S. a versé à Monsieur W depuis le 11 octobre 1999 les indemnités légales qui lui étaient dues,

Dit non fondée la demande de Monsieur W de condamner l'U.N.M.S. à lui payer l'intégralité des indemnités légales depuis le 11 octobre 1999, sans retenue correspondant à l'intervention de l'assureur loi,

Met les dépens d'appel à charge de l'U.N.M.S. et condamne l'U.N.M.S. à payer à ce titre, à Monsieur W la somme de 145,78 €.

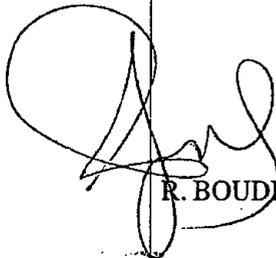
Ainsi arrêté par :

A. SEVRAIN Conseiller

M. POWIS DE TENBOSSCHE Conseiller social au titre employeur

R. FRANCOIS Conseiller social au titre de travailleur employé

et assistés de R. BOUDENS Greffier délégué

  
R. BOUDENS

  
R. FRANCOIS

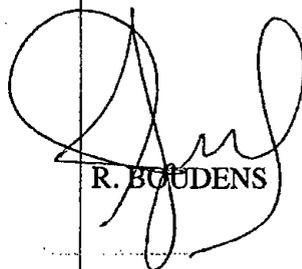
  
M. POWIS DE TENBOSSCHE

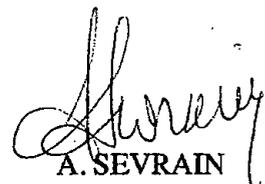
  
A. SEVRAIN

L'arrêt est prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le **DIX-NEUF AVRIL DEUX MILLE DOUZE**, où étaient présents :

A. SEVRAIN Conseiller

R. BOUDENS Greffier délégué

  
R. BOUDENS

  
A. SEVRAIN