



Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2023 /
R.G. Trib. Trav. 16/922/A
Date du prononcé 6 février 2023
Numéro du rôle 2018/AL/386
En cause de : ANMC C/ La COMMUNE DE WELKENRAEDT C W

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 3-J

Arrêt

(+) Accidents du travail (secteur public) - proposition de règlement – accord entre la victime et le débiteur de la réparation – action subrogatoire de l'organisme assureur (mutuelle) – inopposabilité de l'accord – action recevable – Art. 136 § 2 L. coord. 14/07/1994

EN CAUSE :

L'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, en abrégé « A.N.M.C. », dont les bureaux sont établis à 1031 BRUXELLES ORGANISATIONS SOC. CHRET., chaussée de Haecht, 579/40, 1031 SCHAERBEEK,
partie appelante,
ayant pour conseil Maître Laurence GAJ, avocat à 4000 LIEGE, rue Beeckman 45
et ayant comparu par Maître Claire CORNEZ,

CONTRE :

1. **La COMMUNE DE WELKENRAEDT**, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0206.621.975, dont le siège est établi à 4840 WELKENRAEDT, rue de l'Ecole, 6, première partie intimée, ci-après dénommée « *la Commune* »
ayant pour conseil Maître Vincent NEUPREZ, avocat à 4000 LIEGE, quai de Rome 2
et ayant comparu par Maître Stéphanie ADAM

2. **Monsieur C W**, RRN
seconde partie intimée, ci-après dénommée « *Monsieur W.* »
n'ayant ni comparu, ni personne pour lui,

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 5 décembre 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 29 mars 2018 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 2ème chambre (R.G. 16/922/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 12 juin 2018 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le

- 13 juin 2018 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 26 septembre 2018 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Verviers, reçu au greffe de la Cour le 15 juin 2018 ;
 - les conclusions, les conclusions additionnelles et de synthèse, les conclusions de synthèse et encore les secondes conclusions de synthèse pour la commune de Welkenraedt, reçues au greffe de la cour respectivement les 7 janvier 2020, 16 aout 2021, 3 décembre 2021 et 17 février 2022 ;
 - les dossiers de pièces de la commune de Welkenraedt, reçus au greffe de la cour les 7 janvier 2020 et 19 juillet 2022 ;
 - les conclusions, les conclusions additionnelles, les conclusions de synthèse, et encore les conclusions de synthèse pour l'ANMC, reçues au greffe de la cour respectivement les 3 mai 2021, 13 octobre 2021 et 6 janvier 2022 ;
 - la citation en intervention forcée de Monsieur Wetten, à la requête de l'ANMC, reçue au greffe le 15 juin 2021 ;
 - la convocation des parties du 17 juin 2021, les convoquant à l'audience administrative du 23 juin 2021 ;
 - le dossier de pièces de la commune de Welkenraedt, reçu au greffe de la cour le 16 aout 2021 ;
 - l'ordonnance rendue le 9 novembre 2022, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 5 décembre 2022 ;
 - le dossier de pièces de la partie appelante, déposé à l'audience publique du 5 décembre ;

Les conseils des parties comparantes ont plaidé lors de l'audience publique du 5 décembre 2022 et la cause a été prise en délibéré immédiatement.

1. LES FAITS

Sur base des pièces du dossier, les faits de la cause peuvent être résumés comme suit :

1.

Monsieur W a été victime d'un accident du travail survenu le 10 décembre 2012 alors qu'il travaillait pour le compte de la Commune : il s'est fait mal au dos en voulant charger un câble électrique d'environ 40 kg dans une brouette.

2.

L'accident a été reconnu et indemnisé sur base de la loi du 3 juillet 1967 comme suit : incapacité temporaire totale du 10 décembre 2012 au 6 janvier 2013 et incapacité permanente de 3% à la date de consolidation du 1^{er} octobre 2013.

3.

Le 10 janvier 2013, Monsieur W a été à nouveau en incapacité de travail. Il estimait qu'il s'agissait d'une rechute de son accident de travail, ce que son employeur n'a pas reconnu.

4.

Le 18 janvier 2013, Ethias écrivait à l'ANMC en demandant si elle était intervenue dans le cadre de l'accident du travail du 10 décembre 2012 de Monsieur W. Le 23 janvier 2013, l'ANMC répondait qu'elle n'avait pas indemnisé son membre mais émettait cependant des réserves en ce qui concernait les soins de santé.

5.

Le 28 janvier 2013, la Commune écrivait à l'organisme assureur :

« Nous portons à votre connaissance que l'accident dont a été victime Monsieur C W le 10 décembre 2012 a été reconnu. La fin de l'incapacité a été fixée au 6 janvier 2013.

Par contre, le médecin conseil de notre compagnie d'assurances n'a pas reconnu la rechute du 10 janvier comme conséquence de l'accident du travail. Il s'agit donc d'une autre maladie. »

6.

L'ANMC indique avoir indemnisé Monsieur W. du 24 janvier 2013 au 30 septembre 2013.

7.

Ultérieurement, Monsieur W a marqué son accord avec la proposition d'indemnisation reprise ci-dessus.

2. ACTION ORIGINNAIRE

8.

Par requête réceptionnée au greffe du tribunal du travail de Liège, division Verviers, le 20 juillet 2016, l'ANMC tendait à obtenir condamnation de la Commune à lui verser la somme de 9590,61€ à titre de remboursement des débours suite à son intervention dans les indemnités d'incapacité de travail de Monsieur W pour la période du 7 janvier 2013 au 30 septembre 2013, le tout à majorer des intérêts et des dépens.

Nonobstant la demande de remboursement, la Commune, par l'intermédiaire de son assureur, a refusé le remboursement.

3. LE JUGEMENT

9.

Par jugement du 29 mars 2018, le tribunal déclarait la demande recevable et non prescrite.

Il acte que la période litigieuse durant laquelle l'ANMC est intervenue doit se circonscrire à la période **du 24 janvier au 31 mai 2013**.

Il estime la demande non fondée en se basant d'une part sur l'absence de motivation du médecin conseil de l'ANMC justifiant la rechute et d'autre part sur le fait que Monsieur W n'a pas contesté la décision de la commune du 18 novembre 2014 fixant les conséquences de son accident du travail. Le tribunal relevait toutefois que les formalités relatives à l'article 136 § 2 avaient été respectées.

Il condamnait l'ANMC aux dépens.

4. L'OBJET DE L'APPEL

10.

Par requête réceptionnée au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, l'ANMC interjette appel du jugement aux motifs suivants :

- il résulte de la motivation de celui-ci que l'accord- indemnité conclu entre Monsieur W et son employeur lui était opposable alors que ce n'est pas le cas.
- le jugement considère qu'elle reste en défaut d'apporter la preuve de l'imputabilité de la période litigieuse à l'accident du travail alors que les éléments déposés permettent à tout le moins d'établir un début de preuve suffisant pour désigner un expert. Elle produit à cet égard des éléments complémentaires.
- Le jugement a estimé que le respect de l'article 136 § 2 entraîne le non fondement de la demande alors que cette disposition ne prévoit pas cette implication.

Elle sollicite par conséquent de dire l'action originaire recevable et fondée et condamner la Commune à lui rembourser la somme principale de 5 385, 60€, à majorer des intérêts depuis la date moyenne des débours, soit le 13 mars 2013, outre les dépens.

11.

A titre subsidiaire, elle souhaite voir désigner un médecin expert avec la mission de savoir si, entre le 6 janvier 2013 et le 31 mai 2013, Monsieur W ne subissait aucune incapacité, fût-elle totale ou partielle, des suites de son accident du travail du 10 décembre 2012.

12.

La commune sollicite de la cour de dire l'appel non fondé, de confirmer du jugement et de condamner l'ANMC aux dépens.

5. CITATION EN INTERVENTION FORCEE

13.

Par citation du 10 mai 2021, Monsieur W a été cité par l'ANMC en intervention forcée en vue de le voir participer à la procédure et le cas échéant, à la procédure d'expertise qui sera ordonnée.

6. POSITION DES PARTIES

14.

L'ANMC rappelle qu'elle est subrogée dans les droits de son affilié en application de l'article 136 § 2 de la loi du 14 juillet 1994 et n'a donc pas besoin de l'accord de Monsieur W. pour introduire son action.

Monsieur W pouvait prétendre à des indemnités de la mutuelle pour des incapacités découlant de son accident du travail. L'accord intervenu entre Monsieur W et la commune n'est pas opposable à l'ANMC puisqu'elle n'a pas marqué son accord. Estimer le contraire serait non seulement contra legem mais également discriminatoire selon que l'ANMC indemnise des travailleurs du secteur privé ou public.

Quant à l'imputabilité de la période à l'accident du travail, elle est non seulement reconnue par le médecin traitant de Monsieur W (certificat d'interruption de travail), le docteur M (son médecin-conseil) et le rapport du docteur B (le neurochirurgien). En outre, elle se situe entre une période d'incapacité temporaire totale et la date de consolidation.

Enfin, le respect de l'article 136 §2 de la loi du 14 juillet 1994 n'a pas de conséquences sur la mise en œuvre de la subrogation. Quant à l'article 295 § 2 de l'AR du 3 juillet 1996, il impose des obligations à Monsieur W et l'ANMC ne voit pas la pertinence de cet article dans le cadre de sa relation avec la Commune puisqu'elle est intervenue à titre provisionnel.

Quant à l'intervention forcée, l'ANMC a souhaité répondre aux griefs du tribunal et a cité uniquement à titre conservatoire dans l'hypothèse où la cour ordonnerait une expertise.

15.

La commune soulève l'irrecevabilité de la citation intervention forcée. Elle estime qu'elle ne répond pas aux conditions d'une demande principale ni d'une demande conservatoire (appel en déclaration de jugement commun).

Monsieur W ne peut être obligé à participer à une expertise médicale et les documents déposés ne justifient pas le recours à celle-ci.

Sur le fond, elle soutient qu'il appartient à l'ANMC de démontrer qu'elle a bien accordé des avances et par conséquent, que Monsieur W a respecté les obligations que lui imposent l'article 295 § 2 de la loi. A défaut d'avoir octroyé des avances, l'ANMC ne peut se prévaloir d'une subrogation. Or, en l'espèce, au plus tard le 28 janvier 2013, l'ANMC était avisée que la commune ne prenait plus en charge la période d'incapacité temporaire de sorte que son intervention est étrangère à l'indemnisation en accident du travail.

Elle considère qu'outre le fait que le tribunal n'a pas estimé que l'accord indemnité conclu entre Monsieur W et son employeur était opposable à l'ANMC, l'article 136 § 2 n'est pas applicable au cas d'espèce car il n'y a pas eu de convention mais bien une décision de l'employeur. Il n'est donc pas question d'accord-indemnité.

Quant à l'imputabilité, le docteur Crielaard a examiné le cas de Monsieur W à 3 reprises et a analysé l'IRM lombaire du 14 février pour en conclure que l'image prédécrite sur l'IRM en février 2013 semble correspondre plutôt à un plexus veineux épidual dont l'aspect est banalisé, ce que Monsieur W n'a jamais contesté.

7. DECISION DE LA COUR

7.1 Recevabilité de l'appel

16.

Il ne ressort d'aucune pièces du dossier que le jugement a été notifié.

L'appel du 12 juin 2018, introduit dans les formes et délai, est recevable.

7.2. Recevabilité de l'intervention

17.

L'ANMC a cité Monsieur W. en intervention.

Elle indique qu'elle souhaitait répondre à la remarque du tribunal qui soulignait que le grand absent était Monsieur W. Elle précise qu'il s'agit d'une demande conservatoire dans l'hypothèse où la cour prononcerait une expertise. Par conséquent, la présence de Monsieur W se justifie, d'autant qu'à suivre la thèse de la commune, il aurait perçu un indu.

La commune estime que cette demande est irrecevable eu égard à l'article 812 du code judiciaire

18.

Force est de constater que la citation de l'ANMC précisait que « *la présente action en intervention forcée a pour seul objectif de voir Monsieur W participer à la procédure et le cas échéant, à la procédure d'expertise qui sera ordonnée.* ». L'ANMC ne sollicite aucune condamnation à son égard dans ses conclusions.

La qualification de la nature réelle de l'intervention relève de l'appréciation du juge¹

En réalité, l'ANMC a déposé une citation en déclaration d'arrêt commun. Son objectif n'est autre que d'empêcher Monsieur W de déclarer que l'arrêt ne lui est pas opposable dans l'hypothèse d'une mesure d'expertise. Dès lors que l'ANMC n'exerce pas d'autre action que celle de la victime de l'accident, la citation tendant à faire intervenir monsieur W à titre conservatoire peut être introduite pour la première fois en degré d'appel². Elle doit être déclarée recevable puisqu'en tout état de cause, il ne pourrait refuser de se soumettre à l'expertise, auquel cas l'ANMC pourrait se retourner contre lui.

L'ANMC a donc bien un intérêt à le faire intervenir.

7.3 Fondement

7.3.1 En droit

L'indemnisation en accident du travail pour le personnel communal

19.

Le régime institué par la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, est rendu applicable aux membres du personnel définitif, stagiaire, temporaire, auxiliaire ou engagés par contrat de travail, qui appartiennent aux communes par l'arrêté royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur

¹ CC 18 avril 2001, N° 47/2001

² Cass 18 juin 2020, RABG , 2020, p1552.

local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail.

20.

La procédure de détermination de l'incapacité de travail est organisée au chapitre IV de cet AR comme suit : l'accident est déclaré suivant les formes prévues et le service médical (Medex) intervient notamment pour fixer la date de consolidation et le pourcentage de l'incapacité permanente de travail résultant des lésions physiologiques occasionnées par l'accident³. Le service médical notifie à l'autorité sa décision qui consiste soit en l'attribution d'un pourcentage d'incapacité permanente, soit en une guérison sans incapacité permanente.

Lorsque l'accident entraîne un pourcentage d'incapacité permanente, l'autorité vérifie si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies; elle examine les éléments du dommage subi, apprécie s'il y a lieu d'augmenter le pourcentage d'incapacité permanente fixé par le service médical, et propose à la victime ou à ses ayants droit le paiement d'une rente.

La proposition mentionne la rémunération servant de base au calcul de la rente, la nature de la lésion, la réduction de capacité et la date de consolidation.⁴ En cas d'accord de la victime, la proposition est reprise dans une décision de l'autorité qui est notifiée à la victime ou à ses ayants droit sous pli recommandé à la poste.

21.

L'article 19, alinéa 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, dispose :

« Toutes les contestations relatives à l'application de la présente loi, y compris celles qui concernent la fixation du pourcentage de l'incapacité de travail permanente, sont déferées à l'autorité judiciaire compétente pour connaître les actions relatives aux indemnités prévues par la législation sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. »

L'intervention de l'assurance maladie invalidité et son droit de subrogation

22.

L'article 136 § 2 de la loi coordonnées du 14.07.1994 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

³ Article 8

⁴ article 9, § 2, alinéa 3,

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.

Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale prélevées sur ces prestations.

Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1er.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire, il transmet à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues. Les compagnies d'assurances-responsabilités civile sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire, en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire.

(...). »⁵

23.

C'est l'article 295 de l'AR du 3.07.1996 qui fixe les modalités relatives aux informations que l'assujetti doit apporter pour pouvoir bénéficier de cet article 136 § 2.

Dans sa formulation à partir du 1.01.2013, cet article stipule :

« § 1. L'octroi des prestations prévu à l'article 136, § 2 de la loi coordonnée est subordonné aux conditions que celui qui, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, fait appel aux prestations de l'assurance, mette son organisme assureur dans la possibilité d'exercer le droit visé à cet article et l'informe:

1° de ce que le dommage qui motive cet appel est susceptible d'être couvert par le droit commun ou par une autre législation belge ou étrangère;

2° de tous les éléments ou circonstances de nature à établir si le dommage doit être réparé en vertu du droit commun ou d'une autre législation, y compris les

⁵ Souligné par la cour

informations ou actes judiciaires dont lui-même ou les personnes à sa charge seraient l'objet à propos du dommage;

3° de toute action ou autre procédure engagée en vue d'obtenir, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, la réparation du dommage en vertu du droit commun ou d'une autre législation.

§ 2. L'information visée au § 1er, 1°, peut être donnée au moyen du document visé à l'article 88 de la loi coordonnée, lorsque l'appel aux prestations porte notamment sur l'octroi de l'indemnité d'incapacité de travail.

L'information visée au § 1er, 2°, peut être donnée au moyen du formulaire que l'organisme assureur fournit au titulaire aussitôt qu'il a reçu de celui-ci l'information visée au § 1er, 1°.

Le modèle de ce formulaire est établi par le Service du contrôle administratif. »

24.

Ainsi, pour que l'action subrogatoire puisse être exercée, il est nécessaire que l'assuré informe son organisme assureur (mutuelle) que le dommage puisse être couvert par une autre législation.

25.

Lorsque l'organisme assureur agit contre le débiteur de la réparation, il n'exerce pas une action distincte de celle de la victime mais, par une demande distincte, il intente l'action en paiement des indemnités de la victime elle-même⁶.

L'organisme assureur peut intenter une action aux côtés de la victime contre l'assureur-loi lorsque celui-ci procède à la consolidation des lésions alors que le médecin-conseil de l'organisme assureur estime qu'elles ne sont pas consolidées ou agir lorsque l'indemnisation par l'assureur-loi est inférieure aux prestations de l'assurance maladie invalidité et que son médecin conseil estime que le taux d'incapacité reconnu par l'assureur-loi est insuffisant⁷. L'action subrogatoire contre l'assureur-loi peut être intentée en dehors de la présence de la victime, ou conjointement avec elle⁸.

26.

Il se peut que l'action subrogatoire entraîne la désignation d'un expert. Il a été jugé que la victime ne pouvait pas refuser de subir cette expertise, car en revendiquant les indemnités

⁶ J.-P. Jansens et N. Malmendier, « Article 76 quater, § 2 de la loi du 9 août 1963. Interdiction du cumul et droit de subrogation », *R.D.S.*, 1994, p. 130 ; CT Liège, 12 février 2020, RG

⁷ F. Falez, « Le recours des organismes assureurs contre l'assureur-loi », *1903-2003. Accidents du travail: cent ans d'indemnisation*, Colloque organisé le 5 décembre 2003 par la Faculté de droit de l'ULB Série 'Collection de la Faculté de droit de l'Université Libre de Bruxelles', n° 47, Bruxelles, Bruylant, p. 270-271, cité in CT Liège, 12 février 2020, RG 2018/au/96.

⁸ O. De Leye, « Les actions subrogatoires de l'organisme assureur contre l'assureur-loi », *J.T.T.*, 1994, p. 185.

d'incapacité de travail, elle contracte l'obligation de permettre à l'organisme assureur d'exercer son droit de subrogation⁹.

27.

La convention dont question à l'article 136 s'entend de l'accord indemnité (secteur privé) mais également de l'accord de la victime sur la proposition de la rente de l'employeur qui l'occupait au moment de l'accident, même si la volonté de l'employeur est partiellement liée par la décision du service médical sur le pourcentage d'incapacité permanente et si, dans ce cas d'accord, la proposition de rente est reprise dans une décision du centre notifiée à la victime. Cette convention est inopposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier et la décision du centre qui la met en oeuvre est, de même, sans effet à l'égard de l'organisme assureur¹⁰.

Il a en outre été admis qu'un accord, même homologué par le tribunal du travail, intervenu entre la victime d'un accident du travail et l'assureur-loi, est inopposable à l'organisme d'assurance maladie-invalidité¹¹.

7.3.2 En l'espèce

28.

L'ANMC reproche au tribunal d'avoir considéré que l'accord conclu entre Monsieur W et la commune était opposable.

A l'estime de la cour, le tribunal ne s'est pas prononcé en ce sens. Il ne s'est d'ailleurs pas prononcé sur l'opposabilité de la convention. En revanche, le tribunal semble déduire du fait que monsieur W n'a pas contesté la position de la commune, que l'incapacité du 10 janvier n'était pas liée à l'accident du travail, ce qui est différent.

- *Quant aux conditions de l'article 295 de l'AR*

29.

Le certificat d'interruption d'activité du 10 janvier 2013 précise que Monsieur W est incapable de travailler pour cause d'accident survenu le 10 décembre 2012 dans le cadre

⁹ Ph. Gosseries, « L'interdiction du cumul de la réparation pour même dommage selon l'article 70, § 2, de la loi du 9 août 1963 », *J.T.T.*, 1989, p. 172, n° 14, et l'arrêt cité à la note 22.

¹⁰ Cass 17 mai 2021, S 200066f, JTT 21, liv 1409, 453. n

¹¹ CT liège, 12 février 2020, citant Cass., 12 juin 1986, *Pas.*, I, 1263 et *R.W.*, 1986-87, 1482 ; voir Ch. Persyn, « Problemen bij samenloop van vergoedingsregelingen: het gemene recht, arbeidsongevallen en ziekteverzekering », *R.W.*, 1990-91, n° 9, p. 289, note 176.

d'une rechute. En principe, à la suite d'un tel certificat, l'ANMC a l'obligation de demander à Monsieur W de compléter un formulaire d'accident.

30.

Entre temps, dès le 18 janvier 2013, Ethias demandait si la mutuelle était intervenue dans le paiement d'incapacité temporaire de travail. Ce courrier faisait état d'un accident du 10 décembre 2012. Était annexé un relevé des périodes d'incapacité temporaire prises en charge, en précisant qu'il y avait eu une reprise de travail le 7 janvier avec refus de la période du 10 janvier 2013 au 27 janvier 2013. L'ANMC était donc au courant que l'incapacité pouvait avoir un lien avec l'accident du travail.

31.

L'article 295 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 impose à la victime une obligation d'information à l'égard de l'organisme assureur. Il prévoit que l'octroi des prestations visées à l'article 136, § 2 de la loi coordonnée est subordonné aux conditions que l'assuré social mette son organisme assureur dans la possibilité d'exercer le droit visé à cet article et l'informe:

- de ce que le dommage est susceptible d'être couvert par le droit commun ou par une autre législation belge ou étrangère;
- de tous les éléments ou circonstances de nature à établir si le dommage doit être réparé en vertu du droit commun ou d'une autre législation, y compris les informations ou actes judiciaires dont lui-même ou les personnes à sa charge seraient l'objet à propos du dommage;
- de toute action ou autre procédure engagée en vue d'obtenir, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, la réparation du dommage en vertu du droit commun ou d'une autre législation.

En son § 2, cet article précise que l'information visée au § 1er, 1°, peut être donnée au moyen du document visé à l'article 88 de la loi coordonnée (soit le certificat par lequel il informe de son incapacité), lorsque la demande porte notamment sur l'octroi de l'indemnité d'incapacité de travail. L'information visée au § 1er, 2°, peut également être donnée au moyen du formulaire que l'organisme assureur fournit au titulaire aussitôt qu'il a reçu de celui-ci l'information visée au § 1^{er}

32.

La commune estime qu'il n'est pas démontré que ce devoir d'information a été respecté.

Non seulement, Monsieur W a remis un certificat d'incapacité en rapport avec l'accident mais il ressort du certificat médical et des rapports médicaux des médecins conseils que Monsieur W. s'est soumis aux différents examens et que l'ANMC était au courant de l'évolution de son dossier accident.

C'est à juste titre que le tribunal a estimé que l'article 295 susmentionné a été respecté.

- *Quant à l'intervention de la mutuelle à titre « d'avances »*

33.

La mutuelle a indemnisé Monsieur W à dater du 24 janvier 2013.

Le 28 janvier 2013, la commune a averti l'ANMC de son intention d'indemniser Monsieur W mais de ne pas prendre en charge la rechute.

34.

La cour ne peut suivre l'argumentation de la commune selon laquelle, à dater de la réception du courrier du 28 janvier 2013, l'ANMC n'a plus versé d'« avances » puisqu'elle savait que la commune n'intervenait plus de sorte que l'article 136 § 2 ne serait plus applicable.

L'alinéa 4 de l'article 136 § 4 prévoit la subrogation pour les sommes qui sont dues en vertu d'une autre législation et qui réparent totalement ou partiellement le dommage¹².

Sachant que la commune ne prendrait pas en charge la rechute, l'organisme assureur n'avait pas le choix et devait intervenir à titre provisionnel puisqu'il ignorait si l'incapacité s'inscrivait réellement dans le cadre d'une rechute de l'accident du travail. A cette date, l'ANMC ne connaissait pas encore la position de son affilié et ne disposait pas de tous les éléments médicaux pour déterminer l'opportunité de mettre en oeuvre la subrogation. C'est donc à raison que le tribunal a indiqué que le prescrit de l'article 136 §2 avait été respecté.

35.

Bien que mise au courant de la décision de la commune, l'ANMC n'a jamais marqué son accord avec la position de l'employeur. La commune n'a pas demandé à l'ANMC de se positionner. Par conséquent, les indemnités versées ne pouvaient l'être que dans l'attente de savoir si cette incapacité était imputable à l'accident. A défaut, le mécanisme de la subrogation légale serait fortement limité, ce que n'a pas souhaité le législateur.

- l'opposabilité de la décision de la commune

36.

Reste à déterminer si la décision de la commune s'imposait – comme elle le prétend – à l'ANMC.

Le 8 octobre 2014, Monsieur W a marqué son accord sur la proposition qui lui a été formulée. Comme précisé ci-dessus, cet accord fait naître une convention entre lui et la commune, débiteur de la réparation.

¹² En ce sens CT Liège, 6 novembre 2017, 2015/AL/703

37.

En application de l'article 136, § 2, alinéa 5 de la loi coordonnée, cette convention est inopposable à l'ANMC, sans l'accord de cette dernière. Le fait que cet accord soit concrétisé dans une décision de l'autorité n'a pas pour effet de le rendre inopposable.

Par conséquent, l'ANMC pouvait saisir le tribunal pour exercer son action subrogatoire. La demande originaire était recevable, ce qu'a d'ailleurs reconnu le tribunal.

- L'imputabilité de la période d'incapacité à l'accident du travail du 10 décembre 2012.

38.

Le tribunal estime que l'ANMC ne démontre pas en quoi la période du 10 janvier au 31 mai 2013 est imputable à l'accident du travail.

39.

Il n'est pas contesté que le certificat d'incapacité fait état d'une rechute liée à l'accident et que la reprise de travail n'a duré que 3 jours.

En date du 2 avril 2013, le neurochirurgien précise :

*« Il s'agit d'un ouvrier communal pour lequel je retiens **peu d'antécédents médicaux**. Malheureusement, à la fin de l'année 2012, à la suite d'un effort de charge, il a présenté une vive douleur lombaire.*

Cette symptomatologie ne s'est pas accompagnée d'irradiation au niveau des membres inférieurs. Il s'agit probablement d'un diagnostic de lumbago aigu apparaissant après un effort de charge.

*Depuis lors, il garde des **douleurs lombaires strictes invalidantes au quotidien**. Il décrit même des douleurs nocturnes.*

*L'examen clinique confirme le syndrome rachidien **avec contractures musculaires paralombaires bilatérales**.*

Il n'existe pas du tout de répercussion neurologique déficitaire.

*J'ai bien visualisé l'exploration en IRM qui reste tout-à-fait rassurante ne démontrant pas de hernie discale ou de phénomène dégénératif sous forme de discopathie. Ces différents éléments confirment donc **l'hypothèse d'un lumbago aigu avec un problème surtout musculaire**.*

Je propose dès lors à Monsieur W une prise en charge en kinésithérapie avec des décontractants.

(...) »

40.

Le rapport du médecin conseil de l'ANMC du 27 avril 2017 indique que Monsieur W a été victime d'un accident du travail en se faisant mal au dos. Après une période d'incapacité du 11 décembre au 6 janvier 2013, il reprend le travail et rechute rapidement le 10 janvier 2013. Il se plaint alors de douleurs lombaires irradiant à droite. Il est traité par des anti-inflammatoires et voit un neurochirurgien. Il est revu en juin 2013. A ce moment d'autres pathologies sont apparues, sans rapport avec l'accident du travail. Il ne prend plus de traitement spécifique pour le dos et reprend le travail à temps partiel le 3 juin 2013, raison pour laquelle ce médecin pense qu'il est resté en incapacité dans les suites de l'accident du travail jusqu'au 31 mai 2013.

41

De son côté, le docteur C, médecin conseil d'Ethias avait mis fin à l'incapacité temporaire (refusant ainsi la rechute) par courrier du 18 janvier 2013. Un courrier a été adressé à Monsieur W pour l'en informer mais sans aucune motivation.

Ultérieurement, ce médecin constate :

- Lors de l'examen de janvier 2013 : au début de l'incapacité, le médecin traitant aurait signalé des problèmes de dos. Le scanner lombaire du 31 décembre 2012 constate une petite protusion discale postero-médiane droite au niveau L5 S1, susceptible d'irriter l'émergence de la racine S1 droite, légère hypertrophie arthrosique des articulations postérieure L5 S1 avec rétrécissement des foramens correspondants, prédominants à droite. Le patient n'a pas bénéficié de soins de kinésithérapie ni d'avis spécialisé. Il reprend une ITT du 10 décembre 2012 au 6 janvier 2013 avec reprise du travail le 7 janvier.
A cette date ce médecin précise que les répercussions professionnelles sont **modérées, difficultés à porter des charges et mentionne « évolutivité : lentement favorable »**.
- Lors de l'examen du 7 mars 2013, il est précisé que l'ITT est prolongée jusqu'au 17 mars 2013 et que le patient est à charge de la mutuelle depuis le 7 janvier 2013. L'IRM du 14 février 2013 met en évidence un matériel interposé en arrière du corps de L5, s'étendant jusqu'au niveau de l'espace intersomatique L5-S1 et la partie supérieure de S1, dont l'origine discale lui semble peu probable. Le radiologue conseille la réalisation d'une IRM de contraste qui est prévue le 7 mars 2013.
Les plaintes sont les suivantes : **lombalgies invalidantes mécaniques apparaissant à la mobilisation, à la marche et à la station assise, la marche est possible pendant maximum 5 minutes, par moment il y a une sciatgie à droite tronquée**.
Répercussion professionnelle ; l'intéressé est toujours en ITT. **La situation est stagnante. Peu d'évolution favorable**.
Lors de son examen, il retient que la répercussion des apophyses épineuses permet de localiser une **douleur en L4-L5 et L5-S1**. La palpation des sacro-iliaques est douloureuse à droite.

- *Le 13 mai 2013*, l'IRM dévoile une discopathie mécanique débutante en L3-L4, une minime surcharge des articulaires postérieures en L4- L5 et L5-S1 , avec suspicion d'un petit kyste arthrosynovial postérieur en arrière de l'articulaire L5-S1 gauche sans répercussion. L'image semble correspondre à un plexus veineux épidual dont l'aspect est banalisé. Il fait référence au rapport du neurochirurgien qui fait état d'une douleur s'inscrivant dans un diagnostic de lumbago aigu, avec une IRM rassurante. Un traitement de kinésithérapie a été prescrit mais n'a pu être commencé à cause de problèmes financiers. Il pense pouvoir débiter ses séances début mai.

A cette date, il précise que l'intéressé est toujours en ITT. La **situation est stagnante. Peu d'évolution favorable. Il subsiste toujours une douleur en L4 L5 et L5 S1.**

- Le 5 août 2013, l'intéressé a repris le travail mi-temps avec l'accord du médecin conseil de la mutuelle et après passage auprès de la médecine du travail. Il a repris en travaux légers.

Il indique qu'il n'y a eu plus aucune nouvelle consultation ou exploration . **29 séances de kinésithérapie ont été réalisées** et se sont terminées à la fin du mois de juillet.

Répercussion professionnelle modérée, travail léger adapté selon un mi-temps. L'intéressé déclare des difficultés à nettoyer des parterres, les travaux en tant que manœuvre lourd sont actuellement impossible à réaliser. Il ne subsiste **plus que des douleurs en L5-S1.**

42.

Le Médex décrit les lésions comme suit : « ***lombalgie aiguë avec petite protusion discale postero-médiane sans autres séquelles chez un ouvrier qualifié de 30 ans se plaignant toujours à plus d'une an de douleurs régulières professionnelles*** ». Taux d'IPP de 3% à la date du 1^{er} octobre 2013.

43.

Il y a donc une discordance d'avis médicaux. Toutefois, la cour n'estime pas nécessaire de recourir à une mission d'expertise alors que les faits remontent à plus de 10 ans. En effet, l'expert ne pourrait que se baser sur les éléments médicaux déposés au dossier.

Selon l'article 875 bis du code judiciaire, le juge limite le choix de la mesure d'instruction et le contenu de cette mesure à ce qui est suffisant pour la solution du litige, à la lumière de la proportionnalité entre les coûts attendus de la mesure et l'enjeu du litige et en privilégiant la mesure la plus simple, la plus rapide et la moins onéreuse.

44.

Or, l'ensemble des éléments produits par la commune ne permet pas à la cour de douter avec suffisamment de vraisemblance que l'incapacité temporaire prenant cours le 10 janvier 2013 est étrangère à l'accident du travail puisque que le neurochirurgien dans son rapport

du 2 avril 2013 faisait état d'un lumbago aigu avec une IRM rassurante mais précisait que depuis lors, monsieur W gardait **des douleurs lombaires strictes invalidantes au quotidien**. Il décrit même des douleurs nocturnes. L'examen clinique du 27 mars 2013 confirme un syndrome rachidien avec contractures musculaires paralombaires bilatérales. Le certificat déposé fait état d'une rechute dans le cadre de l'accident.

En outre, il ressort des pièces que les séances prescrites par le neurochirurgien ont eu des effets favorables, ce qui confirme le diagnostic du neurochirurgien puisque la reprise du travail à mi-temps a été possible après avoir commencé ces séances. De son côté, le Medex considère que la consolidation n'est acquise que le 1^{er} octobre 2013, ce qui laisse supposer que l'état de santé de Monsieur W n'était pas stabilisé, ce que confirme le Docteur C puisqu'il indique dans ses différents rapports qu'il n'y a pas d'évolution favorable.

45.

Par conséquent, c'est à tort que le tribunal (qui ne disposait pas du rapport du neurochirurgien) a estimé que l'ANMC ne démontrait pas que la période d'incapacité du 10 janvier 2013 au 31 mai 2013 était imputable à l'accident.

La cour estime que la demande originaire telle que limitée pour la période litigieuse est fondée, à raison d'un montant de 5 385, 60€. Les intérêts sont dus sur base de l'article 12 de la charte de l'assuré social que Monsieur W aurait pu invoquer¹³.

7.4 Dépens

En l'espèce, les dépens sont à charge de la commune.

Ils sont composés de l'indemnité de procédure d'appel et celle d'instance, non liquidées, et la contribution au fonds d'aide juridique de 2^{ème} ligne.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement à l'égard de l'ANMC et de la Commune, et par défaut réputé contradictoire à l'égard de Monsieur W.

¹³ En ce sens CT Liège, 6 novembre 2017, RG 2015 / AL/703

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Déclare la demande en intervention recevable;

Déclare l'appel recevable et fondé ;

Réforme le jugement en ce qu'il estime que l'ANMC ne démontre pas que la période d'incapacité du 10 janvier 2013 au 31 mai 2013 était imputable à l'accident.

Réforme par conséquent le dispositif du jugement .

Condamne la Commune à rembourser à l'ANMC la somme de 5385, 60€, à augmenter des intérêts depuis la date moyenne du 13 mars 2013.

Condamne la commune aux dépens d'instance et d'appel de l'ANMC , non liquidés.

Condamne la commune à la contribution de 20 € destinée au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

A G, conseiller faisant fonction de président
B M, conseiller social au titre d'employeur
V D, conseiller social au titre d'employé
Assistés par N P, greffier,

B M

V D

A G,

N P,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 3 J de la Cour du travail de Liège, division Liège, à l'Extension Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **lundi 6 février 2023**, par :

A G, conseiller faisant fonction de président
assisté par N P, greffier,

A G,

N P.