

Rép. N° 2013/451

# COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

## ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 07 février 2013

8ème Chambre

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-  
maladie-invalidité  
Not. Art. 580, 2° du C.J.  
Arrêt contradictoire  
Désignation d'expert

En cause de:

vs

partie appelante,  
représentée par Maître DELECOURT M. loco Maître DE  
KERCHOVE D'EXAERDE Georges, avocat à BRUSSEL.

Contre :

1. **INAMI**, dont le siège social est établi à 1150 BRUXELLES,  
Avenue de Tervueren, 211,  
Première partie intimée,  
représentée par Maître GAMA FERNANDES CALDAS loco Maître  
DEGREZ Emmanuel, avocat à IXELLES.

2. **UNMS**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue  
Saint-Jean, 32-38,  
Seconde partie intimée,  
représentée par Maître TITI S. loco Maître LECLERCQ Michel,  
avocat à BRUXELLES.

★

★

★

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

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises;

La présente décision applique, 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.

Le dossier de procédure contient les pièces requises, et notamment :

- La requête reçue au greffe de la cour du travail le 13 février 2012,
- copie conforme du jugement du 30 juin 2011,
- la notification de ce jugement aux parties, par pli remis à la poste le 8 juillet 2011,
- l'ordonnance de mise en état de la cause,
- les conclusions des parties.

Les parties ont comparu et ont été entendues à l'audience publique du 3 janvier 2013. Madame G. COLOT, Substitut général, a prononcé un avis oral auquel il n'est pas répliqué.

## **I. Objet de l'appel**

Monsieur S, partie appelante, forme appel du jugement prononcé le 30 juin 2011 par le tribunal du travail de Bruxelles. L'appel est dirigé contre l'U.N.M.S. et contre l'INAMI.

Par ce jugement prononcé en cause de Monsieur S. contre l'INAMI et l'U.N.M.S., le Tribunal du travail de Bruxelles :

- constate la connexité des causes RG 04/84048/A et 04/89816/A et ordonne leur jonction,
- dit les demandes de Monsieur S. non fondées,
- délaisse à l'INAMI et à l'U.N.M.S. leur propres dépens et les condamne aux dépens de Monsieur S

Monsieur S. forme appel contre l'INAMI, en présence de l'U.N.M.S. Il demande à la cour de dire l'appel recevable et fondé, et, avant dire droit; de désigner un expert avec la mission habituelle.

L'INAMI demande de déclarer l'appel irrecevable et à tout le moins non fondé, et de partager les dépens avec l'U.N.M.S.

L'U.N.M.S. n'a pas déposé de conclusions en appel.

## **II. Antécédents**

1. Monsieur S., né le /1956, a suivi un enseignement primaire, et secondaire inférieur. Il a eu une activité professionnelle dans les secteurs : nettoyage, intérim, ouvrier de cuisine (plongeur) dans un restaurant. Il émargeait au chômage depuis 1996 lorsqu'il est tombé en incapacité de travail suite à un grave accident de roulage. Il était passager du véhicule (décès du conducteur). L'accident est survenu le 23 septembre 1999.

Pour déterminer les séquelles de cet accident, une expertise judiciaire a été ordonnée (Dr Dusesoi) par le tribunal de police. Suite au dépôt du rapport de

l'expert, le 24 mai 2006, les séquelles seront consolidées à un taux d'incapacité permanente de 17% à la date du 1<sup>er</sup> avril 2001, par un jugement du Tribunal de police du 21 septembre 2009 (dossier administratif de la mutuelle, pièce 9).

2. Entretemps, par décision du 9 septembre 2004, l'INAMI (Conseil médical de l'invalidité (CMI)) a mis fin à l'incapacité de travail, à partir du 15 septembre 2004, au motif que « *Les lésions et troubles fonctionnels qu'il présente n'entraînent pas une réduction des 2/3 de sa capacité de gain évaluée dans sa catégorie professionnelle ou en fonction des diverses professions de références visées à l'article 100 §1<sup>er</sup> de la loi.* »

Cette décision est appuyée par les constats du médecin conseil, qui a vu l'intéressé le 9 septembre 2004 (voir dossier administratif de l'INAMI, procès-verbal du C.M.I. du 9 septembre 1994).

Par requête du 30 septembre 2004, Monsieur S a introduit un recours contre cette décision devant le tribunal du travail (RG 04/84048/A). Dans ce dossier, il était représenté par Me De Kerkhoven, qui sera également son conseil en appel.

3. La mutuelle signale que, le 24 novembre 2004, son médecin conseil a reçu un certificat d'incapacité de travail prenant cours le 4 novembre 2004. Ce certificat est signé par le médecin du service médical de l'ONEM. Il sera traité comme une demande de reconnaissance d'incapacité.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2004, le médecin conseil de la mutuelle refuse d'accepter la rechute en invalidité en l'absence d'élément nouveau par rapport à ceux pris en compte par le Conseil médical de l'invalidité pour mettre fin à l'incapacité de travail.

Par requête du 21 décembre 2004, Monsieur SAOUTI a introduit un recours contre la décision de l'U.N.M.S. devant le tribunal du travail (RG 04/89816/A). Dans ce recours, l'intéressé est représenté par un délégué de son organisation syndicale.

Entretemps, le 13 décembre 2003, le médecin conseil a reçu une copie de la décision de l'ONEM d'exclure Monsieur S du droit aux allocations de chômage à partir du 1/12/2004.

### **III. Examen de l'appel**

#### **III.A. Recevabilité**

1. L'appel a été introduit le 13 février 2012, contre le jugement du 30 juin 2011, après l'expiration du délai légal de recours.

Le conseil de Monsieur S demande toutefois de tenir compte de la force majeure résultant, pour l'intéressé, de la situation psychologique lourde le rendant totalement incapable de réagir adéquatement à la réception d'une décision judiciaire.

L'INAMI y oppose que l'argument de force majeure ne peut pas être retenu, étant donné que le délai de recours est prescrit à peine de déchéance.

2. S'il est exact que le délai de recours est prescrit à peine de déchéance<sup>1</sup>, le cas de force majeure ou l'erreur invincible peuvent néanmoins être opposés au moyen d'irrecevabilité d'un appel introduit après l'expiration du délai légal.

*Ainsi, « En vertu de l'effet libératoire de la force majeure, un délai imparti par la loi pour l'accomplissement d'un acte est prorogé en faveur de la partie qu'un cas de force majeure a mise dans l'impossibilité d'accomplir cet acte pendant tout ou partie de ce délai. Celui-ci étant suspendu pendant que la force majeure existe, il recommence à courir lorsque la force majeure cesse d'exister »<sup>2</sup>.*

3. La force majeure permettant de proroger le délai d'appel d'une décision rendue en matière civile, ne peut résulter que d'un événement indépendant de la volonté de l'intéressé et que celui-ci n'a pu ni prévoir ni conjurer<sup>3</sup>.

En l'occurrence, le pli judiciaire notifiant le jugement, a été remis à la Poste le 8 juillet 2011. Le pli adressé à Monsieur S est revenu, avec la mention « non réclamé ». Aucune copie n'a été adressée au conseil de l'intéressé.

Le certificat médical produit par le conseil de l'appelant indique une « situation psychologique lourde » et un « traitement psychotrope conséquent ». En fonction des circonstances, de telles pathologies peuvent, selon leur gravité, constituer un cas de force majeure lorsqu'elles ont pour conséquence l'impossibilité absolue de l'intéressé d'accomplir les actes nécessaires pour former un recours.

Avant d'apprécier si tel a été le cas en l'espèce, la cour estime opportun de recourir à l'avis de l'expert désigné ci-après.

### **III.B.Fondement**

4. La contestation porte sur l'existence d'une incapacité de travail à la date du 15 septembre 2004 (cf. décision de l'INAMI) et depuis lors.

La décision de non reconnaissance de l'U.N.M.S. est étroitement liée à la contestation de la décision de l'INAMI. Ainsi, l'organisme assureur fait valoir que, quelle que soit l'opinion personnelle du médecin conseil à l'égard de la décision du Conseil médical de l'invalidité (CMI), il est tenu de s'y conformer. C'est ainsi que, lorsque le médecin conseil a reçu une copie de la décision de l'ONEM d'exclure Monsieur S du droit aux allocations de chômage à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2004, il a refusé la rechute en invalidité dans la mesure où le certificat du service médical de l'ONEM mentionne les éléments connus du Conseil médical de l'invalidité (CMI) et pris en considération pour notifier une décision de fin d'incapacité.

<sup>1</sup> Code judiciaire, art. 860, al.2

<sup>2</sup> Principe général de droit : Cass. 13 janvier 2012, RG C.11.0091.F, sur juridat.be ; 24 septembre 1979, Pas. 1980, I, 109 ; Voir également : cass., 24 janvier 1974, Pas., 1974, I, 553 ; 9 octobre 1980, RG 6156, Pas., 1981, I, 155 ; 20 octobre 1983, RG 6906, Pas., 1984, I, n° 101 ; 9 octobre 1986, Pas. 1987, I, 153.

<sup>3</sup> Cass. 9 octobre 1986, précité.

5. Le jugement entrepris déclare les recours non fondés au motif que Monsieur S n'établit pas l'existence d'une pathologie indépendante de celles découlant de l'accident de droit commun et entraînant une incapacité de travail de plus de 2/3. Il constate que les certificats produits font état de séquelles « *traumatiques et post traumatiques.* »

En appel, le conseil de Monsieur S maintient que Monsieur S présente une incapacité de travail de plus de 66%. L'INAMI maintient qu'il n'est pas établi que les pathologies avancées n'auraient pas déjà été évaluées et indemnisées dans le cadre de l'accident dont l'intéressé a été la victime. Il critique le rapport du Dr Boute, établi le 26 décembre 2011, et estime tardif le certificat du Dr Delroux.

### III.B.1. En droit

6. Au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, est reconnu incapable de travailler, le travailleur<sup>4</sup> :
- qui a cessé toute activité,
  - en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels,
  - lorsqu'il est reconnu que le début ou l'aggravation de ces lésions ou troubles fonctionnels entraînent une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur à 66%.

La loi prévoit l'octroi d'une indemnité d'incapacité, aux titulaires qui sont en état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 précité<sup>5</sup>. Cette indemnité est un revenu de remplacement ; il est interdit de la cumuler avec un autre revenu professionnel<sup>6</sup>.

7. L'indemnité ne peut pas être inférieure à un certain pourcentage de la rémunération perdue<sup>7</sup>.

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 (...) »<sup>8</sup>. 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.

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.

8. Il résulte de l'article 136, §2, de la loi coordonnée que les indemnités d'incapacité 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, notamment, du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées pour la réparation de ce dommage en vertu de

<sup>4</sup> Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, art. 100, §1<sup>er</sup>.

<sup>5</sup> Loi coordonnée, art. 87 et 93

<sup>6</sup> Loi coordonnée, art. 103, §1<sup>er</sup>.

<sup>7</sup> Loi coordonnée, art. 87 et 93.

<sup>8</sup> Cass., 4 juin 1982, Pas., 1982, I, 1157 ; 22 oct. 1993, Pas., 1993, I, 855.

cette autre législation, sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.

C'est l'identité du dommage, ou d'une partie de ce dommage, qui doit être vérifiée au regard de la règle de cumul, *étant entendu que* le titulaire en incapacité de travail au sens de l'article 100 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 »).

9. 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<sup>9</sup> c'est-à-dire la perte de la capacité de gain (au moins 2/3) « *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 en accident du travail ou, comme en l'espèce, en droit commun pour réparer une incapacité permanente suite à un accident du roulage, réparent également une réduction de la capacité de gain<sup>10</sup>.

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.

Les notions d'incapacité de travail et les modalités d'évaluation de ces incapacités diffèrent selon qu'elles interviennent en vertu du droit commun ou de l'article 100 de la loi coordonnée. Il est dès lors possible que l'incapacité permanente reconnue à une personne en vertu du droit commun soit « partielle », tandis que la même personne présente, en vertu de l'article 100, une incapacité de travail de 66 % au moins.

### III.B.2. En fait

10. Il y a donc lieu de vérifier si, à la date litigieuse, et éventuellement depuis lors, l'état de santé de Monsieur S                      répondait à la notion d'incapacité de travail (66 %) au sens de l'article 100 de la loi coordonnée. En cas de réponse positive, les indemnités d'incapacité de travail sont dues, sous réserve d'une éventuelle réduction de leur montant dans la mesure où la perte de gain est également réparée en vertu du droit commun, ce qu'il reviendra aux parties de débattre dans le cadre de la réouverture des débats.
11. L'avis du Conseil médical de l'invalidité (CMI) était, en 2004, que Monsieur S                      ne présentait plus d'incapacité à hauteur de 66 %. Actuellement, l'INAMI (ses conclusions de synthèse), critique les éléments médicaux produits par l'appelant pour établir sa thèse.

Dans son rapport concernant sa décision, l'U.N.M.S. expose que :

<sup>9</sup> cf. Cass. 8 janvier 1979, *J.T.T.* 1999, p.272.

<sup>10</sup> Cf. Cass. 18 mai 1992, *Pas. I.*, p.816.

*« Le médecin conseil a toujours estimé qu'il existait une surcharge concernant les plaintes somatiques et que celles-ci ne justifiaient pas une incapacité de travail de plus de 66% ; par contre, la persistance d'un syndrome post-commotionnel et surtout d'un état de stress post-traumatique sévère, justifiait cette incapacité de travail. Comme il n'y a pas eu de prise en charge psychologique précoce de cette névrose post-traumatique, le pronostic, tel qu'on peut le déduire de l'expérience et de la littérature, a été jugé réservé sur le plan psychique, malgré le suivi psychiatrique actuel du Dr Delpierre ». Le rapport note qu'un testing de personnalité effectué en décembre 2006 (psychologues Milcamp et De Mol) corroborent cet avis du médecin conseil. »*

12. Les avis respectifs des médecins -Conseil médical de l'invalidité (CMI) d'une part, organisme assureur et médecins de l'intéressé d'autre part-divergent et sont, chacun, motivés.

La cour estime utile de recourir à l'avis d'un expert.

L'expert sera donc chargé d'une double mission : dans le cadre des circonstances justifiant ou non de retenir la force majeure (recevabilité de l'appel) et dans le cadre de la notion d'incapacité de travail.

Les parties sont invitées à communiquer à l'expert l'ensemble des pièces médicales dont elles disposent, et notamment le rapport d'expertise déposé dans le cadre de l'accident du roulage.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Avant dire droit, tant sur la recevabilité que sur le fondement de l'appel,

Désigne en qualité d'expert le **Docteur Robert**, rue Général Lott, 61 bte 8 à 1180 BRUXELLES,

L'expert aura pour mission de rassembler tous les éléments nécessaires et de donner son avis motivé afin de permettre à la cour de déterminer si :

- 1) au moment de la notification du jugement, c'est-à-dire le 8 juillet 2011, Monsieur S. était dans l'impossibilité absolue d'accomplir les actes nécessaires pour former un recours,
- 2) Monsieur S. était le 15 septembre 2004, et depuis lors en incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sur l'assurance soins de santé et indemnités, c'est-à-dire :
  - de déterminer si les lésions et troubles fonctionnels qu'il présentait à cette date (15 septembre 2004) et qui sont la conséquence directe du début de l'altération ou de l'aggravation de l'état de santé entraînaient une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur à un tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle qu'il exerçait au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans

- les diverses professions qu'il a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.
- de donner son avis sur la durée de l'incapacité de travail s'il estime celle-ci établie à la date litigieuse ;
  - Pour rendre son avis, l'expert tiendra compte notamment de : l'âge de Monsieur S , son sexe, les études qu'il a faites, sa formation professionnelle éventuelle, la nature des travaux que ladite formation lui permettait d'accomplir à la période, les exigences d'ordre physique et intellectuel qu'impliquent ces travaux, les éléments médicaux du dossier en regard des professions qu'il pouvait exercer ;

L'expert procédera de la manière suivante :

- dans les quinze jours à partir de la notification de la présente décision, l'expert communiquera aux parties, par lettre recommandée, et à leurs conseils et au juge, par lettre simple, les lieu, jour et heure de la première réunion d'expertise ;
- il invitera les parties à lui remettre leur dossier complet inventorié et à lui communiquer le nom de leur médecin-conseil ;
- sauf s'il a été autorisé par les parties et les conseils à recourir à un autre mode de convocation, il adressera toutes les convocations en vue de ses travaux ultérieurs, aux parties par lettre recommandée, et à leurs conseils par lettre simple ;
- il entendra les parties ; il examinera Monsieur S ; il recueillera tous les renseignements utiles et pourra faire procéder à des examens spécialisés s'il l'estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission ;
- il dressera un rapport des réunions d'expertise et en enverra copie au juge, aux parties et aux conseils par lettre simple et, le cas échéant, aux parties qui font défaut par lettre recommandée ;
- à la fin de ses travaux, il enverra pour lecture au juge, aux parties et à leurs conseils, ses constatations, auxquelles il joindra un avis provisoire ;
- il répondra aux observations que les parties auront formulées dans le délai qu'il aura lui-même fixé ;
- il établira son rapport final, qui sera motivé et daté et qui relatera la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions ; il joindra à ce rapport le relevé des documents et des notes remis par les parties aux experts ; il n'y joindra la reproduction de ces documents et notes que dans la mesure où cela est nécessaire à la discussion ; il signera le rapport en faisant précéder sa signature du serment légal : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* » ;
- il déposera au greffe, dans les **six mois** de la notification du présent arrêt, l'original de son rapport final ; avec ce rapport, il déposera les documents et notes des parties ainsi qu'un état de frais et honoraires détaillé ;



- l'état de frais et honoraires de l'expert inclura les frais et honoraires des spécialistes consultés et mentionnera, pour chacun des devoirs accomplis, leur date et, le cas échéant, les numéros de la nomenclature correspondant à la prestation effectuée ; le jour du dépôt au greffe, l'expert enverra par courrier recommandé aux parties et par lettre simple à leurs conseils, copie de son rapport final et de son état de frais et honoraires ;
- dans le cas où il ne pourrait déposer son rapport final dans le délai imparti, il s'adressera au juge en indiquant la raison pour laquelle le délai devrait être prolongé.

Désigne pour le contrôle de l'expertise conformément à l'article 973 du Code judiciaire et pour l'application des articles 962 à 991*bis* du Code judiciaire :

- les conseillers composant la 8<sup>e</sup> chambre à l'audience à laquelle la cause a été prise en délibéré,
- ou la conseillère Sevrain siégeant seule,
- ou le président de la 8<sup>e</sup> chambre de la cour du travail,
- ou le magistrat désigné pour assurer le contrôle des expertises dans l'ordonnance de fonctionnement de la cour du travail.

Toutes les contestations relatives à l'expertise ou survenant au cours de celle-ci, entre les parties ou entre les parties et les experts, y compris la demande de remplacement des experts et toute contestation relative à l'extension ou à la prolongation de la mission, sont réglées par le juge désigné ci-dessus. A cet effet, les parties et les experts peuvent s'adresser au juge par lettre missive motivée.

Dit que la cause sera ensuite ramenée à l'audience par la partie la plus diligente.

Réserve à statuer sur les dépens.



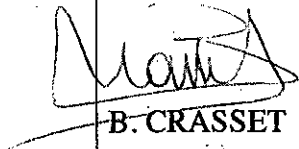
Ainsi arrêté par :

. A. SEVRAIN Conseiller

. M. POWIS DE TENBOSSCHE Conseiller social au titre d'employeur

. R. PARDON Conseiller social au titre de travailleur employé



et assisté de B. CRASSET Greffier



B. CRASSET



M. POWIS DE TENBOSSCHE



R. PARDON A. SEVRAIN

et prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le sept février deux mille treize, par :

A. SEVRAIN Conseiller

et assisté de B. CRASSET Greffier



B. CRASSET



A. SEVRAIN