



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 20/2940/A
Date du prononcé 12 février 2024
Numéro du rôle 2022/AL/476
En cause de : M. N. C/ INAMI

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-A

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité
Arrêt contradictoire

+ Sécurité sociale des travailleurs salariés – assurance maladie-invalidité – décision de refus de prise en charge d'un programme de réadaptation professionnelle – annulation (motivation)-compétence liée – article 109bis de la loi du 14 juillet 1994

EN CAUSE :

Madame N.. M.,

partie appelante,

comparaissant par Madame V. C., déléguée syndicale CSC, porteur de procuration, dont les bureaux sont sis à 4020 Liège, boulevard Saucy, 8-10,

CONTRE :

L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, INAMI, BCE 0206.653.946, à 1210 BRUXELLES, avenue Galilée, 5/01,

partie intimée,

comparaissant par Maître L. W., avocat, à 4000 LIEGE

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 11 septembre 2023, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 21 septembre 2022 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2ème Chambre (R.G. 20/2940/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 20 octobre 2022 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 16 novembre 2022 ;

- l'ordonnance rendue le 16 novembre 2022, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 11 septembre 2023 ;
- les conclusions avec inventaire, les conclusions additionnelles avec inventaire, et conclusions de synthèse de la partie intimée, remises au greffe de la cour respectivement les 18 janvier 2023 et 14 avril 2023 ;
- les conclusions avec inventaire, le dossier de pièces avec inventaire ainsi que les conclusions additionnelles avec inventaire de la partie appelante, remis au greffe de la cour respectivement les 13 mars 2023 et 16 mai 2023 ;
- le document de procuration de la CSC déposé à l'audience publique du 11 septembre 2023 ;
- le dossier de pièces avec inventaire déposé par la partie intimée à l'audience publique du 11 septembre 2023.

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 11 septembre 2023.

Vu l'avis écrit du ministère public rédigé en langue française par Monsieur M. S., substitut de l'auditeur du travail de Liège délégué à l'auditorat général du travail de Liège par ordonnance du Procureur général de Liège du 28 novembre 2022, déposé au greffe de la cour du travail de Liège le 9 octobre 2023 et communiqué aux conseils des parties le 10 octobre 2023, auquel seul l'INAMI a répliqué le 9 novembre 2023.

La cause a ensuite été prise en délibéré.

I. FAITS

1.

Madame MN, ci-après dénommée Madame MN, est née en Zambie le 1971.

2.

Elle a réalisé les quatre premières années de ses études primaires en Belgique.

Madame MN a ensuite suivi ses deux dernières années d'études primaires et ses études secondaires en République démocratique du Congo au terme desquelles elle a obtenu un diplôme en technique sociale, équivalent à un Certificat d'enseignement secondaire supérieur de l'enseignement technique de qualification en Belgique.

3.

Entre 1995 et 2000, Madame MN a suivi différentes formations, notamment dans le domaine informatique (avec un peu de bureautique), d'auxiliaire familiale et sanitaire ainsi que d'assistance en logistique hospitalière.

4.

De 1998 à 2000, elle a occupé la fonction d' « auxiliaire de soins » au sein du CHR de la Citadelle et ensuite, dans une maison de repos.

5.

De 2001 à 2018, elle a travaillé en qualité d'assistante en logistique hospitalière au CHU de Liège.

6.

Parallèlement, en 2013, Madame MN a entamé une première année de bachelier en soins infirmiers, qu'elle a réussie.

Elle a ensuite commencé la seconde année de ce bachelier dont elle a réussi l'ensemble des cours théoriques mais pas les cours pratiques en raison de problèmes médicaux.

Elle a toutefois suivi certains cours de troisième année.

7.

Le 7 février 2017, Madame MN est tombée en incapacité de travail pour rupture presque complète du sus épineux.

8.

Après analyse, le médecin-conseil a estimé que le port de charge, les mouvements répétitifs et les contraintes de force » étaient à bannir de façon définitive.

9.

Un plan de réintégration a été mis en place avec le CHU afin que Madame MN intègre une fonction d'accueil et de la petite administration.

Cette tentative de réintégration s'est soldée par un échec et le contrat de travail de Madame MN a été rompu pour cause de force majeure médicale.

10.

Le Docteur DE NIJS (médecin-conseil de l'organisme assureur de Madame MN) a demandé au Centre de réadaptation au travail de réaliser un bilan d'orientation professionnelle la concernant.

11.

Ce bilan a été réalisé du 8 au 11 avril 2019, au sein du pôle orientation professionnelle du CRT.

A l'issue des différents tests, les conclusions du bilan indiquent notamment ce qui suit:

« Si ce métier¹ est accessible sur le plan physique et s'il semble ne pas y avoir de limitations psychologiques identifiées, le bilan pédagogique ne permet pas de valider le projet notamment en raison de la faiblesse de la sphère mathématique, du piètre score obtenu dans le domaine technique, de la lenteur d'exécution et d'un volet méthodologique trop modéré que pour pouvoir compenser les faiblesses évoquées ci-avant. Par ailleurs, le métier n'a pas semblé être vraiment intégré.

En revanche, le même bilan suggère bien mieux un projet dans le vaste domaine des emplois du bureau, que rencontrent plus favorablement le bon niveau de maîtrise du français et le profil socioprofessionnel; et qui autorise une diversité de postes propice au juste redéploiement dans les justes compétences.

Sur le plan pratique, un processus préformation + formation qualifiante d'employée de bureau polyvalente est proposé, soit dans l'offre d'un CFISPA agréé AVIQ, soit dans celle du FOREM. »

Ces conclusions précisent également:

« Mme M ne peut accepter ni les conclusions du présent bilan ni, après réflexion, la proposition de réorientation dans le domaine des emplois du bureau. Elle aspire à davantage de qualification et maintient son projet initial.

L'équipe d'orientation ne peut pas s'opposer fermement à ce positionnement mais ne peut davantage, en toute cohérence, le cautionner.

¹ À savoir programmeur-analyste

Pour sa part elle suggère de clôturer la phase d'orientation, sur le constat de l'absence de pistes convenues et de demandes à introduire auprès de la CSCMI ; de laisser sans doute à Mme M un nouveau temps - plus long - de décantation; de réactiver le cas échéant le dossier dans le délai de deux ans autorisé».

12.

En août 2019, Madame MN a effectué une demande de prise en charge financière sur la base de l'article 109bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 pour la formation de « bachelier en droit» dispensée par l'Ecole de Commerce et d'Informatique à Liège, en promotion sociale.

Le médecin-conseil de son organisme assureur a émis un avis favorable mais a signalé « que le BOP au CRT a été avorté (lire remarques) ».

Cette formation débutait en septembre 2019 pour une durée de 3,5 ans à raison de 4 à 5 soirées par semaine.

Le titre obtenu à l'issue de la formation est celui de « bachelier en droit» équivalent à celui obtenu dans l'enseignement de plein exercice.

13.

Le 1er octobre 2019, l'INAMI a notifié une décision par laquelle il informait Madame MN que la commission supérieure du conseil médical de l'invalidité, ci-après dénommée CSCMI, a refusé l'intervention financière sollicitée pour cette formation.

Cette décision est motivée comme suit:

« Compte tenu du prescrit des articles 109bis des lois coordonnées du 14 juillet 1994 et 215quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Commission supérieure du conseil médical de l'invalidité, en sa séance du 20 septembre 2019, a décidé de refuser la prise en charge des frais liés au suivi de la formation de Bachelier en droit, et ce au motif que ladite formation ne vous permettra pas, en soi, ni de restaurer votre capacité de travail initiale, ni de valoriser votre capacité de travail potentielle en vue d'une intégration complète dans un milieu de travail.

En effet votre bilan pédagogique ne permet pas de valider votre projet de formation. ».

Il s'agit de la décision litigieuse.

14.

Le 10 octobre 2019, Madame MN introduit une requête au Tribunal du travail de Liège, Division LIEGE.

Devant les premiers juges, Madame MN sollicitait:

- à titre principal, d'annuler la décision de l'INAMI, notifiée le 1er octobre 2019, et d'accorder la prise en charge des frais liés au suivi de la formation de Bachelier en droit, outre la condamnation de l'INAMI aux dépens ;
- à titre subsidiaire, avant dire droit, la désignation d'un médecin expert chargé de se prononcer sur la question.

L'INAMI sollicitait pour sa part que le tribunal confirme purement et simplement la décision litigieuse et statue sur ce que de droit quant aux dépens.

II. LE JUGEMENT DONT APPEL

15.

Par jugement du 21 septembre 2022, le Tribunal du travail de LIEGE, Division LIEGE :

« Dit la demande recevable et partiellement fondée dans la mesure qui suit,

Annule la décision rendue le 1 octobre 2019 par laquelle l'INAMI l'informe que la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité a refusé la demande d'intervention financière pour une formation de « bachelier en droit »,

Condamne l'INAMI aux dépens, soit au paiement de 20 EUR à titre de contribution aux fonds budgétaires relatifs à l'aide juridique de 2e ligne ».

III. LES APPELS, LA NOUVELLE DEMANDE ET LA POSITION DES PARTIES

16.

Par requête du 20 octobre 2022, Madame MN interjette appel de ce jugement et en postule la réformation. Elle postule que :

- l'appel et sa nouvelle demande soient déclarés recevables et fondées ;
- à titre principal :
 - o l'annulation de la décision de l'INAMI notifiée le 1^{er} octobre 2019 ;

- que lui soit accordée la prise en charge des frais liés au suivi de la formation de Bachelier en droit, voire, avant dire droit, désigner un médecin expert chargé de se prononcer sur la question ;
- considérant que :
 - « les premiers juges ont considéré que la compétence d'accorder (ou non) une prise en charge financière dans le cadre de l'article 109 bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14/7/1994 est une compétence discrétionnaire alors qu'il s'agit d'une compétence liée de l'INAMI et que par conséquent le Tribunal du travail bénéficiait d'un contrôle de pleine juridiction dans le cas d'espèce et pouvait analyser l'opportunité de la décision de l'INAMI du 1er octobre 2019 et accorder la prise en charge des frais liés au suivi de Bachelier en droit, en se substituant à l'INAMI (voire, avant dire droit, désigner un expert sur la question) »;
- à titre subsidiaire :
 - l'annulation de la décision de l'INAMI notifiée le 1^{er} octobre 2019 pour défaut de motivation ;
 - que l'INAMI soit invitée à prendre une nouvelle décision, sous peine d'astreinte de 20 euros par jour de retard.

17.

En termes de premières conclusions, l'INAMI sollicite que l'appel soit déclaré recevable mais non fondé et que Madame MN soit déboutée de l'ensemble de ses prétentions.

Dans ces mêmes conclusions :

- l'INAMI introduit un appel incident visant à ce que la décision administrative de la CSCMI du 1er octobre 2019 soit rétablie en toutes ses dispositions ;
- à titre subsidiaire, l'INAMI sollicite la confirmation du jugement dont appel.

L'INAMI sollicite enfin qu'il soit statué comme de droit quant aux dépens.

IV. LA RECEVABILITE DES APPELS

18.

Le jugement critiqué a été prononcé le 21 septembre 2022 et notifié par le greffe du Tribunal, sur pied de l'article 792, alinéas 2 et 3 du Code judiciaire, par pli judiciaire du 22 septembre 2022.

L'appel a été introduit par requête remise au greffe de la Cour le 20 octobre 2022, soit dans le délai d'un mois prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

19.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même code, sont également remplies.

L'appel est recevable.

20.

Il en est de même de la demande nouvelle qui peut être formée, pour la première fois, en degré d'appel pour autant que les deux conditions suivantes soient respectées - ce qui est le cas en l'espèce :

- la demande nouvelle doit être formée contradictoirement ;
- la demande nouvelle se fonde sur un fait ou un acte invoqué dans l'acte introductif d'instance.

21.

Il en va de même de l'appel incident de l'INAMI, formé dès ses premières conclusions, conformément au prescrit de l'article 1054, alinéa 2, du Code judiciaire².

V. AVIS ECRIT DU MINISTERE PUBLIC

22.

Par son avis écrit déposé au greffe le 5 juillet 2023, Monsieur M. S., substitut de l'auditeur du travail de Liège, délégué à l'auditorat général du travail de Liège, considère qu'il y a lieu d' :

- annuler la décision litigieuse ;
- ordonner une réouverture des débats sur la question du coût du programme de réadaptation professionnelle suivi par Madame MN ;
- estimant que :
 - o la décision de la CSCMI ne répond pas à l'obligation légale de motivation, le bilan pédagogique ne permet dès lors pas à Madame MN de comprendre les raisons qui ont amené le CRT à juger son projet de formation irréaliste, et partant, les motifs de la décision de refus de prise en charge par l'assurance

² « L'appel incident ne peut être admis que s'il est formé dans les premières conclusions prises par l'intimé après l'appel principal ou incident formé contre lui ».

indemnités du programme de réadaptation professionnelle prise par la CSCMI ;

- la décision relative à la prise en charge des coûts de la formation est une compétence liée, cela signifie que l'article 109bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 combiné à l'article 215quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, font naître un droit subjectif dans le chef de Madame MN ; ce droit consistant à bénéficier de la prise en charge des coûts de sa formation, à partir du moment où ladite formation lui permet de restaurer tout ou partie de sa capacité de travail initiale, ou de valoriser sa capacité de travail potentielle en vue de son intégration complète dans un milieu professionnel ;
- un bachelier en droit d'une durée de trois ans, réalisé en Belgique, n'est pas une formation qui engendrera des coûts absolument excessifs, et au vu des résultats obtenus antérieurement dans le cadre d'un bachelier en soins infirmiers, il semble à première vue que cette formation puisse être à sa portée (ce qui devrait être évalué par un bilan pédagogique). Ce bachelier permettrait donc de restaurer tout ou partie de la capacité de travail de Madame en vue de son intégration complète dans un milieu du travail. Quant au montant, une réouverture des débats s'impose.

23.

En termes de répliques à cet avis, l'INAMI fait valoir que :

- l'obligation de motivation est remplie puisque la décision décrit les raisons pour lesquelles les dispositions légales ne sont pas respectées et les motifs déterminants l'y ayant conduit. Par conséquent, la décision contestée répond bien aux exigences de motivation formelle requises ;
- Madame MN ne démontre aucunement que la formation en bureautique qui lui était proposée par des experts spécialisés en réinsertion socioprofessionnelle ne lui aurait pas offert les débouchés permettant de rencontrer l'objectif de réinsertion. Madame MN ne démontre pas en quoi suivre les études en droit remplirait plus les objectifs légaux que la formation préconisée.

VI. FONDEMENT DE L'APPEL

A. Dispositions et principes applicables

1.

Nature de la compétence du CSCMI lorsqu'elle décide d'autoriser ou non la prise en charge par l'assurance indemnités des programmes de réadaptation professionnelle

A. Dispositions et principes applicables

1. De la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et de la réadaptation professionnelle

24.

Aux termes de 109bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 :

« Le Conseil médical de l'invalidité a pour mission d'autoriser la prise en charge par l'assurance indemnités des programmes de réadaptation professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance indemnités³. Les conditions auxquelles cette mission peut être exercée par les médecins-conseil visés à l'article 153 sont déterminées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les prestations de réadaptation professionnelle ainsi que les conditions et modalités de la prise en charge de ces programmes.

Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, également les modalités de prise en charge des coûts relatifs à l'intégration effective du titulaire après un processus de réadaptation professionnelle.

Les avantages financiers visés aux alinéas 2 et 3 sont refusés lorsque le titulaire bénéficie d'avantages similaires octroyés en vertu d'un décret, d'un arrêté ou d'une ordonnance, par les services et organismes des Régions et des Communautés qui participent à la réinsertion professionnelle des titulaires en incapacité de travail. Si le montant de ces avantages est inférieur au montant des avantages octroyés dans le cadre de l'assurance indemnités, l'intéressé peut prétendre à la différence à charge de l'assurance.

La disposition visée à l'alinéa précédent n'est pas d'application lorsque les décrets, arrêtés ou ordonnances précités interdisent le cumul ou autorisent un cumul limité des avantages qu'ils octroient avec des avantages similaires accordés en vertu d'autres législations. »

25.

³ C'est la cour qui souligne, ici et après

Par ailleurs, en vertu de l'article 215quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

« Les prestations de réadaptation professionnelle, visées à l'article 109bis, alinéa 2 de la loi coordonnée, comprennent toutes les interventions ou tous les services visant à restaurer tout ou partie de la capacité de travail initiale du titulaire reconnu incapable de travailler ou à valoriser la capacité de travail potentielle de ce titulaire, en vue de son intégration complète dans un milieu de travail.

Elles comprennent notamment tout examen, tel qu'un examen d'orientation professionnelle, visant à déterminer la possibilité d'entreprendre un programme de réadaptation professionnelle et son utilité, et toute formation, encadrement ou apprentissage, qui contribue directement à l'intégration, visée à l'alinéa 1er. »

26.

L'article 215quinquies du même arrêté royal dispose encore que :

« Les coûts liés à l'intégration effective du titulaire après un programme de réadaptation professionnelle, visée à l'article 109 bis alinéa 3 de la loi coordonnée, doivent contribuer directement à l'intégration de l'intéressé. Ces coûts doivent entre autres être en proportion avec le but à atteindre.

La prise en charge de ces coûts peut être autorisée pour une période maximum de 6 mois prenant cours à partir du mois suivant le mois d'achèvement dudit programme ».

27.

L'article 215 sexies du même arrêté royal dispose que :

« Le titulaire qui suit un programme de réadaptation professionnelle, peut prétendre à une prime de cinq euros par heure effectivement suivie de formation, d'encadrement ou d'apprentissage.

Le titulaire qui a mené à terme avec succès un programme de réadaptation professionnelle peut prétendre à une allocation forfaitaire de 500 euros».

28.

L'article 215 septies du même arrêté royal dispose que :

« Pour l'évaluation de l'état d'incapacité de travail, visé à l'article 100, § 1^{er}, alinéa 1er, de la loi coordonnée, il est tenu compte des compétences professionnelles acquises lors du programme de réadaptation professionnelle au terme d'une période de six mois prenant cours à l'expiration du mois pendant lequel le dit programme a été achevé».

29.

L'article 153 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 définit les missions du médecin-conseil de l'organisme assureur. Parmi les missions définies, le second paragraphe de cet article 153 précise que le médecin-conseil veille à la réinsertion socioprofessionnelle des personnes en incapacité de travail.

Dans le cadre de cette compétence légale, le médecin-conseil prend toutes les mesures utiles et contacte, avec l'accord du travailleur, toute personne physique ou morale susceptible de contribuer à la réinsertion professionnelle de celui-ci. Une évaluation individuelle du travailleur pourra préalablement être réalisée par le médecin-conseil en vue de déterminer si celui-ci est en mesure de suivre un tel programme.

En vertu de ces dispositions, sur la base de la proposition de trajet de réadaptation professionnelle introduite par le médecin-conseil de l'organisme assureur, la CSCMI rend une décision sur le trajet de réadaptation professionnelle et la prise en charge des coûts par l'assurance indemnités.

2. Des compétences liées ou discrétionnaires

30.

L'étendue des pouvoirs du juge est déterminée par la nature de la compétence reconnue à l'autorité ayant adopté la décision contestée :

- il y a compétence liée dans le chef de l'administration « lorsque l'administration n'a pas de pouvoir de décision propre mais ne fait que reconnaître, un droit subjectif, c'est-à-dire une obligation juridique précise qu'une règle de droit subjectif met directement à charge d'un tiers et à l'exécution de laquelle le demandeur a un « intérêt propre » ou encore un « avantage subordonné à des conditions objectives formulées d'une manière telle qu'elles ne laissent aucun pouvoir d'appréciation à l'autorité »⁴ ;
- il y a compétence discrétionnaire dans le chef d'une autorité administrative lorsque, à l'inverse, l'administré ne peut se prévaloir d'une telle obligation précise et directe en sa faveur, mais que c'est la décision de l'administration qui crée le droit ou qui limite un droit existant en faisant usage de la marge d'appréciation en opportunité qui lui est laissée par la loi⁵. En d'autres mots, il y a compétence discrétionnaire dans le chef de l'administration lorsqu'en présence de circonstances de fait données, elle demeure libre de choisir entre plusieurs contenus également admissibles au

⁴ Voy. en ce sens : H. MORMONT, J-F NEVEN, « Les pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale » in Le contentieux du droit de la sécurité sociale, Anthémis, 2012, p.425

⁵ Voy. en ce sens : H. MORMONT, J-F NEVEN, « Les pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale » in Le contentieux du droit de la sécurité sociale, Anthémis, 2012, p.425

point de vue juridique, bref quand elle est souveraine juge de l'opportunité des exigences de l'intérêt public⁶.

31.

Dans un arrêt du 12 juin 2023⁷, la cour de cassation a rappelé ces principes en ces termes :

« Le tribunal du travail exerce un contrôle de pleine juridiction sur la décision prise par cette commission; à condition de respecter les droits de la défense et de rester dans le cadre de l'instance, tel qu'il est déterminé par les parties, tout ce qui relève du pouvoir d'appréciation de la commission tombe sous le contrôle du tribunal du travail, sauf lorsqu'une disposition particulière confère explicitement à la commission le pouvoir discrétionnaire de prendre une décision auquel cas le juge ne peut la priver de son pouvoir d'appréciation et se substituer à elle⁸.

Dès lors qu'en ce qui concerne l'application du régime de sécurité sociale résultant de l'article 17sexies de l'arrêté royal, aucune disposition légale ne confère un tel pouvoir discrétionnaire à la commission artistes, l'arrêt ne viole ni les dispositions précitées ni le principe général du droit relatif à la séparation des pouvoirs en condamnant le demandeur à délivrer à la défenderesse la carte d'artiste que la commission lui avait refusée ».

32.

La différence entre ces deux types de compétence n'est pas l'existence, dans le chef de l'administration, d'une marge d'interprétation des conditions d'octroi du droit dont l'assuré social demande le bénéfice mais bien d'une marge d'appréciation en opportunité de cet octroi⁹.

33.

L'identification des cas dans lesquels l'administration dispose d'un pouvoir discrétionnaire se fait, notamment, par l'examen de la nature de la décision rendue et par l'analyse des termes utilisés dans la loi ou le règlement¹⁰.

Cependant, le recours à des notions fort générales n'exclut pas que la compétence soit liée.

De même, le caractère exceptionnel de la prestation ne signifie pas nécessairement que la compétence soit discrétionnaire. Enfin, de ce que la réglementation prévoit que l'institution

⁶ Voy. en ce sens : Th. WERQUIN, « Etendues et limites des pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale », J. T. T., 1993, 38, n° 5

⁷ S.22.0044.F

⁸ C'est la cour qui souligne

⁹ M. Delange, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, 2002, vol. 56, section VII, « Les pouvoirs du juge, selon que l'institution de sécurité sociale exerce un pouvoir lié ou discrétionnaire », pp. 78 et 79. ; C. Trav. Liège, 3 février 2021, RG 2019/AL/362

¹⁰ Voy. en ce sens : M. Delange, « Les pouvoirs du juge dans le contentieux du chômage suivant le principe de la séparation des pouvoirs », JTT, 1998, p. 177 et s.

peut (mais ne doit donc pas) prendre une décision dans un sens déterminé, il ne découle pas nécessairement que sa compétence soit discrétionnaire¹¹.

34.

La compétence liée est la règle en droit de la sécurité sociale¹² et la compétence discrétionnaire est l'exception et doit être expressément ou certainement prévue comme telle.

35.

La Cour relève que d'après la doctrine¹³, dont la Cour estime devoir suivre les enseignements :

- lorsque le pouvoir de l'administration est lié ou relève de la seule liberté d'interprétation, le juge exerce un pouvoir de pleine juridiction, en ce compris de substitution.
Ce contrôle se caractérise par l'obligation pour le juge de statuer sur le droit subjectif en cause non seulement en vérifiant la légalité de la décision administrative sous l'angle des griefs que lui adresse le demandeur, mais en examinant l'ensemble des conditions de ce droit durant la période dont il est saisi, y compris celles de ces conditions qui n'auraient pas été abordées par l'administration dans la décision attaquée.
Pour ce faire, le juge exerce un contrôle complet, et non marginal. Il a l'obligation, si nécessaire, de requalifier les faits qui lui sont soumis. Enfin, et surtout, le juge doit, en cas d'annulation de la décision, se substituer à l'administration ;
- si par contre l'administration dispose d'un pouvoir discrétionnaire, les pouvoirs du juge sont plus réduits. Sous peine de porter atteinte à la séparation des pouvoirs, l'action du juge ne peut priver l'administration de son pouvoir d'appréciation et se limite donc à un contrôle 'de légalité'. Il peut en pareille hypothèse annuler une décision administrative dont il constate l'illégalité, mais ne peut en principe se substituer à l'administration pour remplacer la décision qu'il annule. Ce contrôle de légalité ne doit, pour autant, pas être sous-estimé. Il porte tant sur la légalité externe de l'acte, c'est-à-dire la compétence de son auteur et le respect des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, que sur sa légalité interne, c'est-à-dire sur l'éventuel détournement de pouvoir ou les erreurs de droit et de fait.

¹¹ Voy. en ce sens : H. MORMONT, J-F NEVEN, « Les pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale » in *Le contentieux du droit de la sécurité sociale*, Anthémis, 2012, p.425

¹² M. Delange, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in *Questions de droit social*, CUP, 2002, vol. 56, section VII, « Les pouvoirs du juge, selon que l'institution de sécurité sociale exerce un pouvoir lié ou discrétionnaire », pp. 90 et s.

¹³ H. MORMONT, « La charge de la preuve dans le contentieux judiciaire de la sécurité sociale », *R.D.S.*, 2013, p. 355 et s.

3. De la motivation des actes administratifs

36.

Selon l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision ».

Cette disposition implique, principalement, que:

- la motivation doit résulter de l'acte écrit qui formalise la décision;
- la motivation doit laisser apparaître les circonstances concrètes (les éléments de fait) qui ont amené l'institution à prendre la décision ;
- la motivation doit être claire ;
- la motivation doit permettre de comprendre l'articulation du droit et du fait et, ainsi, de savoir pourquoi en fonction des circonstances, la décision a été prise.

37.

L'article 3, alinéa 2, de la loi du 29 juillet 1991 exige aussi que la motivation soit adéquate.

L'adéquation de la motivation signifie « que cette dernière doit être pertinente, ayant trait à la décision, et être sérieuse en ce que les raisons invoquées doivent être suffisantes pour justifier la décision ».

Comme l'indique la Cour du travail de Liège, dans son arrêt du 26 juin 2018¹⁴ :

« En vertu de l'article 3 de la même loi, la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate, c'est-à-dire claire et précise. On entend encore par motivation adéquate toute motivation qui fonde raisonnablement l'acte administratif. La motivation est adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 lorsqu'elle permet au destinataire de connaître les motifs de la décision le concernant. L'adéquation dépend de l'ensemble des circonstances de la cause, notamment de la connaissance effective préalable que le destinataire a des éléments du dossier. La motivation peut s'entendre de manière plus restreinte pour les actes qui procèdent d'une compétence liée, pour lesquels l'administration peut se borner à indiquer les éléments de fait et les articles de loi sur la base desquels elle était tenue de prendre une décision, que lorsqu'elle exerce une compétence discrétionnaire et donc un pouvoir entier d'appréciation.

L'obligation de motivation formelle des actes administratifs n'impose pas à l'auteur de l'acte de répondre aux arguments développés par l'administré contre la décision à laquelle il s'oppose.

¹⁴ C. Trav. Liège, 26 juin 2018, RG 2016/AN/54

La motivation doit en principe se trouver dans l'acte administratif lui-même, mais peut aussi ressortir d'autres documents auxquels il est fait référence dans l'acte et dont l'intéressé a été préalablement informé ».

B. Applications en l'espèce

1. Nature de la compétence du CSCMI lorsqu'elle décide d'autoriser ou non la prise en charge par l'assurance indemnités des programmes de réadaptation professionnelle

38.

Comme rappelé ci avant, la différence entre une compétence liée ou discrétionnaire n'est pas l'existence, dans le chef de l'administration, d'une marge d'interprétation des conditions d'octroi du droit dont l'assuré social demande le bénéfice mais bien d'une marge d'appréciation en opportunité de cet octroi¹⁵.

De même, la compétence liée est la règle en droit de la sécurité sociale¹⁶ et la compétence discrétionnaire est l'exception et doit être expressément ou certainement prévue comme telle¹⁷.

39.

L'article 109bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et l'article 215quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de cette loi confie à la CSCMI la mission suivante :

- veiller à ce que ces programmes de réadaptation professionnelle restaurent tout ou partie de la capacité de travail initiale du titulaire reconnu incapable de travailler ou valorisent la capacité de travail potentielle de ce titulaire, en vue de son intégration complète dans un milieu de travail.

Dans le cadre de cette mission, la CSCMI dispose d'un pouvoir de décision qui consiste à autoriser la prise en charge par l'assurance indemnités des programmes de réadaptation professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance indemnités.

Les conditions posées à cette prise en charge sont les suivantes :

- vérifier que ces prestations de réadaptation professionnelle visent à restaurer tout ou partie de la capacité de travail initiale du titulaire reconnu incapable de travailler

¹⁵ M. Delange, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, 2002, vol. 56, section VII, « Les pouvoirs du juge, selon que l'institution de sécurité sociale exerce un pouvoir lié ou discrétionnaire », pp. 78 et 79.

¹⁶ M. Delange, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, 2002, vol. 56, section VII, « Les pouvoirs du juge, selon que l'institution de sécurité sociale exerce un pouvoir lié ou discrétionnaire », pp. 90 et s.

¹⁷ Cass. 2 février 1998, S970099N ; M. Delange, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, 2002, vol. 56, section VII, « Les pouvoirs du juge, selon que l'institution de sécurité sociale exerce un pouvoir lié ou discrétionnaire », pp. 77 et s.

ou à valoriser la capacité de travail potentielle de ce titulaire, en vue de son intégration complète dans un milieu de travail.

40.

Aucune autre condition ou critère n'est spécifié, ni dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994, ni dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Dans son avis 39.173/1 du 18 octobre 2008 portant sur un amendement porté au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail (soit l'amendement introduisant l'actuel article 109 bis de la loi du 14 juillet 1994), le Conseil d'Etat a relevé à cet égard que :

« 2.1. L'amendement n° 5 du gouvernement comporte de nombreuses délégations de compétence au Roi. En ce qui concerne la délégation de compétences au Roi, il faut rappeler les principes qui régissent les relations entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif. Conformément à ces principes, les choix politiques essentiels doivent être fixés par le pouvoir législatif mais le soin d'arrêter les modalités de leur mise en œuvre peut être laissé au pouvoir exécutif. Dans des matières que la Constitution réserve à la loi, la possibilité pour le législateur de déléguer des compétences au Roi est plus restreinte: dans ces matières, le législateur doit définir une éventuelle habilitation de manière suffisamment précise et la délégation ne peut en principe porter que sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels ont été fixés préalablement par le législateur.

2.2. Les délégations visées dans l'amendement n° 5 du gouvernement, portent sur des matière qui peuvent être rangées parmi l'exercice du droit à la sécurité sociale qui doit être garanti par la loi en vertu de l'article 23 de la Constitution.

(...) 2.3. (...) Plusieurs délégations instaurées par l'amendement n° 5 du gouvernement ne satisfont pas à cette exigence.

(...) 2.3.3. (...) Selon l'article 109bis, alinéa 2, en projet, de la loi coordonnée (article 62novovicies du projet), le Roi détermine les prestations de réadaptation professionnelle ainsi que les conditions et modalités de la prise en charge des programmes concernés. L'article 109bis, alinéa 3. en projet, de la loi coordonnée (article 62novovicies du projet) charge le Roi de déterminer les modalités de prise en charge des coûts relatifs à l'intégration effective du titulaire après un processus de réadaptation professionnelle.

Dans la mesure où ces dispositions permettent au Roi de déterminer, sans aucune indication du législateur, quelles prestations et quels frais sont pris en charge et dans quelles conditions cette prise en charge peut avoir lieu, elles impliquent une délégation de compétence qui est difficilement conciliable avec les observations formulées à ce propos dans le présent avis¹⁸ ».

¹⁸ C'est la cour qui souligne

Dans cet avis déjà, le Conseil d'Etat mettait en évidence l'absence de balises données par l'article 109 bis, alinéa 2 de la loi du 14 juillet 1994 quant aux prestations et aux frais pouvant être pris en charge et quant aux conditions dans lesquelles cette prise en charge pouvait avoir lieu.

41.

Outre le problème de la très large délégation de compétences au Roi, force est de constater que l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de cette loi, en ses articles 215quater et suivants a très peu remédié à cette lacune. En effet, la seule balise instituée pour permettre au CSCMI d'accomplir sa mission est posée par l'article 215 quater en des termes très généraux desquels il ressort que :

- les prestations de réadaptation professionnelle, visées à l'article 109bis, alinéa 2 de la loi coordonnée, comprennent :
 - o des interventions ou des services visant à restaurer tout ou partie de la capacité de travail initiale du titulaire reconnu incapable de travailler ou à valoriser la capacité de travail potentielle de ce titulaire, en vue de son intégration complète dans un milieu de travail ;
 - o des examens (tel qu'un examen d'orientation professionnelle) visant à déterminer la possibilité d'entreprendre un programme de réadaptation professionnelle et son utilité ;
 - o des formations, encadrements ou apprentissages, qui contribuent directement à l'intégration complète dans un milieu de travail.

42.

Cette choix légistique a inévitablement comme conséquence que dans l'exercice de sa mission et lorsqu'elle prend des décisions de prise en charge ou de refus, la CSCMI a une marge d'interprétation importante des conditions d'octroi.

Cependant, il ne résulte pas de l'analyse de ces textes que le législateur (au sens large) a souhaité confier à la CSCMI une compétence discrétionnaire en lui octroyant, lorsqu'elle prend ses décisions de prise en charge ou de refus d'un programme de réadaptation professionnelle, une marge d'appréciation en opportunité de cet octroi.

Le recours à des notions fort générales n'exclut pas que la compétence soit liée (tel est par exemple le cas en matière d'aide sociale où il est fait égard à la notion de dignité humaine¹⁹).

Or, cette compétence discrétionnaire est l'exception et doit être expressément ou certainement prévue comme telle²⁰.

¹⁹ Voy. en ce sens : H. MORMONT, J-F NEVEN, « Les pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale » in Le contentieux du droit de la sécurité sociale, Anthémis, 2012, p.425

²⁰ Cass. 2 février 1998, S970099N ; M. Delange, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in Questions de droit social, CUP, 2002, vol. 56, section VII, « Les pouvoirs du juge, selon que l'institution de sécurité sociale exerce un pouvoir lié ou discrétionnaire », pp. 77 et s.

Tel n'est pas le cas en l'espèce.

43.

Partageant l'avis de Monsieur l'Avocat général, la cour considère que la nature de la compétence du CSCMI lorsqu'elle décide d'autoriser ou non la prise en charge par l'assurance indemnités des programmes de réadaptation professionnelle est une compétence liée.

44.1.

Le fait que pour décider la CSCMI tienne compte de toute une série d'éléments propres à l'intéressé (que l'INAMI énumère en page 6 de ses répliques à l'avis écrit) ou des objectifs de la mesure n'énerve en rien cette analyse.

44.2.

Il en est de même de l'importante marge d'interprétation dont dispose la CSCMI – et non d'appréciation comme l'indique l'INAMI à la page 6 de ses répliques-, liée au caractère sibyllin des dispositions en cause, comme déjà mis en exergue ci-avant.

En effet, cette marge d'interprétation ne confère d'aucune manière à la CSCMI une marge d'appréciation en opportunité.

44.3

Contrairement à ce que soutient l'INAMI en termes de répliques qui évoque la prise en charge d'une formation à charge de l'INAMI comme une possibilité, c'est bien un droit subjectif que l'article 109bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 combiné à l'article 215quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, fait naître dans le chef des intéressés et de Madame MN en particulier.

A partir du moment où ladite formation lui permet de restaurer tout ou partie de sa capacité de travail initiale, ou de valoriser sa capacité de travail potentielle en vue de son intégration complète dans un milieu professionnel et que le principe de proportionnalité des coûts est respecté, Madame MN a en effet le droit de bénéficier de la prise en charge des coûts de sa formation.

44.4.

Le fait qu'il ne s'agisse pas d'indemnités d'incapacité de travail, comme le soutient l'INAMI, n'énerve en rien cette analyse. A fortiori lorsqu'on note que l'acceptation d'une telle prise en charge permet à l'assuré de bénéficier :

- d'une présomption d'incapacité de travail lui permettant de continuer à percevoir ses indemnités d'incapacité de travail qui en découlent (article 239, § 2 de la loi du 14 juillet 1994) ;
- ou du gel des compétences nouvellement acquises pendant les six mois qui suivent la réussite de la formation pour évaluer son incapacité de travail (article 215 septies de la loi précitée).

A cet égard la cour renvoie à la matière du droit à l'intégration sociale dans laquelle les juridictions sociales exercent un contrôle de pleine juridiction quant aux décisions prises par les CPAS d'autoriser ou non un bénéficiaire à entreprendre des études, dérogeant ainsi temporairement, pour des raisons d'équité, à la condition de disposition au travail.

45.

Par conséquent, en l'espèce, en présence d'une décision de la CSCMI qui se prononce sur un droit subjectif, c'est bien un contrôle de pleine juridiction qui doit être exercé par la cour qui, le cas échéant, pourra se substituer à l'administration pour prendre la décision qui s'impose compte tenu des éléments de droit et de fait de la cause.

Il convient de réformer le jugement dont appel en ce qu'il a retenu une compétence discrétionnaire dans le chef de la CSCMI.

2. De la motivation de la décision litigieuse

46.

Madame MN sollicite la confirmation partielle du jugement du Tribunal du travail de Liège du 21 septembre 2022, en ce qu'il annule la décision de l'INAMI du 1^{er} octobre 2019 pour défaut de motivation. L'INAMI a pour sa part introduit un appel incident sur ce point.

47.

La CSCMI indique que la prise en charge des frais liés au suivi de la formation de bachelier en droit est refusée :

« au motif que ladite formation ne vous permettra pas, en soi, ni de restaurer votre capacité de travail initiale, ni de valoriser votre capacité de travail potentielle en vue d'une intégration complète dans un milieu de travail. En effet votre bilan pédagogique ne permet pas de valider votre projet de formation ».

La CSCMI motive donc sa décision en faisant référence au bilan pédagogique qui ne permet pas de valider le projet de formation, sans entrer plus en détail dans le contenu dudit bilan, ni fournir davantage d'explications quant aux raisons pour lesquelles celui-ci constitue un obstacle à la prise en charge des coûts de la formation de Madame MN.

48.

Si la motivation doit en principe être contenue dans l'acte administratif lui-même, elle peut également ressortir d'autres documents auxquels il est fait référence dans ledit acte et dont l'intéressé a été préalablement informé. La référence au bilan pédagogique peut donc être retenue comme étant une motivation adéquate à ladite décision, pourvu que celui-ci comporte les éléments de fait ayant mené l'autorité administrative à se prononcer en ce sens.

Or, la cour relève qu'en l'espèce tel n'est pas le cas.

Ni le bilan d'orientation professionnelle ni ses conclusions ne permettent de comprendre les motifs pour lesquels le projet de Madame MN de suivre un bachelier en droit est jugé irréaliste par le CRT (et donc par la CSCMI).

Comme relevé par les premiers juges :

- la formation souhaitée de bachelier en droit n'est que très brièvement évoquée par ce bilan; sous le titre 7²¹ alors que cette formation de bachelier en droit n'est pas du tout abordée dans les conclusions du bilan. Ainsi, aucun autre élément que la phrase figurant sous le titre 7 du bilan n'apparaît dans ce bilan concernant ce diplôme de bachelier en droit ;
- ce bilan n'explique pas les raisons pour lesquelles ce projet semble « irréaliste en termes de potentiel mais aussi de durée » alors qu'il relate par contre, même si c'est de manière succincte, les raisons pour lesquelles le projet de formation de « programmeur-analyste » (soit le projet initial de Madame MN) n'est pas cautionné.

La référence à ce bilan pédagogique ne permet dès lors pas à Madame MN de comprendre les motifs de la décision de refus de prise en charge par l'assurance indemnités du programme de réadaptation professionnelle prise par la CSCMI.

49.

Par conséquent, la décision de la CSCMI ne répond pas à l'obligation légale de motivation et doit être annulée.

Le jugement dont appel doit être confirmé sur ce point.

²¹ « IDENTIFICATION des acquis, des aptitudes et potentialités, des freins et des leviers, des attitudes, des valeurs, des intérêts et des motivations », il est seulement indiqué à ce propos:

« Ensuite, invitée à réfléchir « à tête reposée » et à se repositionner sur un autre projet, sans doute plus conforme aux éléments dégagés, Madame M évoque alors l'obtention d'un diplôme de bachelière en droit, projet qui semble également irréaliste, en termes de potentiel mais aussi de durée.

Mais aussi, lorsqu'on évoque la piste des emplois du bureau, passant par une (nouvelle) formation en bureautique, Madame M évoque alors les difficultés de déplacements (elle ne possède pas le permis), en dépit de la proximité d'un opérateur suggéré qu'une ligne de bus dessert ».

3. Décision de refus de prise en charge du programme de réadaptation professionnelle

50.

Face à une compétence liée et à un contrôle de pleine juridiction, il incombe à la cour de se prononcer à présent sur le droit de Madame MN à bénéficier de l'intervention financière de l'INAMI pour suivre une formation dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle.

51.

En l'espèce, la nécessité d'une reconversion professionnelle dans le chef de MN n'est pas contestée ni le fait que Madame MN ne peut, en l'occurrence, restaurer sa capacité de travail initiale²².

Toute formation envisagée le sera donc dans un but de valorisation de sa capacité de travail potentielle.

52.

L'objectif de la réadaptation professionnelle est de valoriser la capacité de travail potentielle de l'assuré, reconnu incapable de travailler, en vue de son intégration complète dans un milieu de travail.

Comme il le souligne en termes de conclusions, l'INAMI doit veiller à garantir de réelles opportunités de réinsertion au terme de l'incapacité de travail. La formation financée doit donc être adaptée à l'assuré qui doit disposer de compétences suffisantes par rapport au degré de formation souhaitée, sans quoi l'intégration complète dans un milieu de travail est compromise ...

Par ailleurs, cette prise en charge reposant sur la collectivité, il est évident qu'une certaine circonspection s'impose.

53.

Le suivi d'un programme de réadaptation professionnelle s'inscrit dans une démarche volontaire du travailleur. La participation à un tel programme n'est donc pas obligatoire pour le travailleur reconnu incapable de travailler²³. Comme le souligne l'INAMI en termes de

²² le bilan pédagogique établit que l'affection de Madame MN évolue depuis près de trois ans sans pouvoir atteindre une rémission, et les avis sollicités plaident par conséquent pour une reconversion professionnelle. Elle ne pourra pas retravailler en tant qu'auxiliaire de soins ou assistante en logistique hospitalière, qui constituent les activités professionnelles exercées jusqu'à aujourd'hui, étant donné les symptômes douloureux qui affectent son épaule droite et qui imposent désormais un travail léger non sollicitant en termes de charges physiques.

²³ C. ARBESU, « Mesures d'activation dans le secteur de l'assurance indemnités », in Le maintien au travail des travailleurs devenus partiellement inaptes, Anthémis, 2013 p.114

conclusions, le caractère volontaire est considéré comme étant un facteur essentiel à la réussite d'une formation.

54.

La cour relève que, dans le cadre de son bilan d'orientation, Madame NM s'est vu proposer une formation en bureautique.

Cette formation aurait effectivement permis à Madame MN de valoriser sa capacité de travail potentielle, les perspectives d'emploi à la suite d'une telle formation étant bonnes, mais Madame MN n'a pas souhaité suivre une telle formation, précisant notamment à l'audience que cette formation n'était pas certificative, et, aspirant à un niveau de formation plus élevée, soit la formation de bachelier en droit, d'une durée minimale de quatre ans.

Il n'est pas contesté qu'un bachelier en droit permettrait également à Madame MN de valoriser sa capacité de travail potentielle et amènerait à de bonnes perspectives de réintégration professionnelle.

55.

Concernant le fait de savoir si Madame MN avait les compétences suffisantes pour entreprendre un bachelier en droit, il aurait été opportun de bénéficier d'un nouveau bilan d'orientation professionnelle, à défaut de tout autre élément en attestant (pour rappel, le bilan pédagogique réalisé par le CRT envisage très peu la question).

Cette solution n'est plus envisageable alors que depuis la décision litigieuse s'est écoulée plus de quatre années pendant lesquelles Madame MN déclare avoir entamé in fine ce bachelier en droit et avoir réussi les trois premières années. En effet, si les capacités de Madame MN étaient réévaluées aujourd'hui, elles diffèreraient évidemment des capacités de 2019.

La cour relève qu'au moment où Madame MN a introduit sa demande elle pouvait faire valoir en termes de compétence :

- le suivi d'un bachelier en soins infirmiers avec succès jusqu'à ce que son incapacité de travail survienne, soit la réussite complète de la première année et la réussite de la seconde au niveau de la théorie ;
- de nombreuses expériences professionnelles ;
- une certaine maturité liée à son âge ;
- l'avis favorable du médecin-conseil ;
- un score de synthèse au bilan de 12/20, soit légèrement au-dessus de la moyenne ;
- une « maîtrise satisfaisant à bonne de la langue française », d'un niveau orthographique bon, de bonnes qualités quant à la syntaxe, au style et au vocabulaire, d'une compréhension de l'écrit très bonne à moyenne, d'une lecture à haute voix avec une bonne fluidité...
- des scores en logique positifs.

Sur base des éléments soumis à son appréciation, la cour estime que Madame MN justifiait donc des compétences par rapport au degré de formation souhaitée, soit le bachelier en droit et lui permettant de viser une intégration complète dans un nouveau milieu de travail.

56.

Reste néanmoins la question du coût et de la durée de cette formation.

Dans son avis écrit, Monsieur l'avocat général relève que « *il convient cependant d'appliquer un principe de proportionnalité. Dans le cas contraire, toute formation permettant de valoriser la capacité de travail potentielle de l'assuré social devrait de facto être acceptée par la CSCMI et être prise en charge par l'assurance indemnités, sans aucune limite. Si la formation doit être réalisée sur base volontaire, le bénéficiaire de l'assurance indemnités ne dispose pas pour autant du droit de demander de suivre toute formation qui l'intéresse, et de se reconvertir suivant ses envies* ».

Il sollicite ensuite de la cour qu'elle ordonne une réouverture des débats quant au montant et à la question du coût du programme de réadaptation professionnelle sollicité par Madame NM.

57.

Ce principe de proportionnalité est spécifiquement prévu à l'article 215 quinquies de l'arrêté royal en ce qui concerne « les coûts liés à l'intégration effective du titulaire après un programme de réadaptation professionnelle ». Ainsi cet article dispose :

« Les coûts liés à l'intégration effective du titulaire après un programme de réadaptation professionnelle, visée à l'article 109bis alinéa 3 de la loi coordonnée, doivent contribuer directement²⁴ à l'intégration de l'intéressé. Ces coûts doivent entre autres être en proportion avec le but à atteindre ».

Cette disposition semble s'appliquer aux coûts liés à l'intégration effective après la réussite de la formation et non aux coûts liés à la formation visés eux aux articles 215 sexies, quater, alinéa 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996) tels que les primes et le remboursement des différents frais.

Néanmoins, s'agissant de deniers publics, même si cette disposition ne semble pas s'appliquer à la prise en charge du coût de formation, il y a lieu de tenir compte d'une certaine proportionnalité.

D'autant plus que le travailleur qui suit un programme de réadaptation professionnelle maintient le degré d'incapacité requis, ce qui signifie qu'il continue à être considéré comme étant en incapacité de travail et à percevoir ses indemnités et peut également prétendre à

²⁴ C'est la cour qui souligne

une prime de 5 EUR par heure effectivement suivie de formation, d'encadrement ou d'apprentissage.

58.

Dans ce contexte, la cour relève que la formation de bachelier en droit d'une durée de quatre ans est nécessairement plus couteuse qu'une formation en bureautique non qualifiante.

Si d'un point de vue individuel, l'intérêt de suivre un bachelier en droit est évident, d'un point de vue collectif, la question de la nécessité de suivre une formation aussi longue (et donc de continuer pendant ces quatre années à être considéré comme étant en incapacité de travail et à percevoir les indemnités y liées) pour permettre l'intégration complète de Madame MN dans le milieu du travail alors que d'autres formations lui sont accessibles se pose.

59.

Le caractère volontaire du programme de réadaptation professionnelle implique qu'il ne peut être imposé au travailleur, cependant il ne signifie pas que le travailler peut imposer le choix de sa formation à l'INAMI.

60.

Les parties n'ont pas débattu contradictoirement de ces questions. Il y a donc lieu d'ordonner une réouverture des débats en ce sens et de réserver à statuer dans l'attente pour le surplus.

61.

A l'occasion de cette réouverture de débats, la cour invite l'INAMI à déposer la circulaire²⁵ en vigueur au moment où la décision litigieuse a été prise, son commentaire et le cas échéant tout rapport mentionnant le nombre et le type de formations octroyées annuellement par l'INAMI dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré,

Statuant publiquement et contradictoirement,

²⁵ La cour relève qu'en 2012 il existait une circulaire O.A n° 2012/423 du 29.10.2012 ayant comme objet « prise de réadaptation professionnelle dans le cadre de l'assurance indemnités : questions pratiques »

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,

Vu l'avis écrit du ministère public rédigé en langue française par Monsieur Matthieu Simon, substitut de l'auditeur du travail de Liège délégué à l'auditorat général du travail de Liège par ordonnance du Procureur général de Liège du 28 novembre 2022, déposé au greffe de la cour du travail de Liège le 9 octobre 2023 et communiqué aux conseils des parties le 10 octobre 2023, auquel seul l'INAMI a répliqué le 9 novembre 2023 ;

Reçoit l'appel principal et la nouvelle demande introduite par Madame MN.

Reçoit l'appel incident.

Dit pour droit que la décision prit par la CSCMI le 1er octobre 2019 à défaut de motivation adéquate.

Confirme le jugement dont appel sur ce point.

Dit pour droit que la décision litigieuse porte sur une compétence liée de la CSCMI.

Réforme le jugement dont appel sur ce point.

Statuant par évocation pour le surplus,

Dit pour droit que Madame MN justifiait des compétences nécessaires au degré de formation souhaitée, soit le bachelier en droit, qui lui permettait de viser une intégration complète dans un nouveau milieu de travail.

Avant dire droit pour le surplus, ordonne la réouverture des débats aux fins précitées en termes de motifs (points 56 à 61).

Dit qu'en application de l'article 775 du Code Judiciaire, les parties sont invitées à s'échanger et à remettre au greffe et à l'auditorat général leurs conclusions **et** les pièces éventuelles réclamées :

- pour le **18 mars 2024** au plus tard, pour l'INAMI (pièces éventuelles et conclusions)
- pour le **15 avril 2024** au plus tard pour Madame MN (pièces éventuelles et conclusions)

Fixe cette cause à l'audience de **chambre 2-A** de la Cour du travail de Liège, division Liège, au **lundi 13 mai 2024 à 14 H 50 pour 40 minutes de plaidoiries**, siégeant **salle C0B**, au rez-de-chaussée de l'annexe sud du palais de justice, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert 30,

Dit que les parties et, le cas échéant leurs conseils, seront avertis, par le greffe, conformément au prescrit de l'article 775, al. 2, du Code judiciaire,

Réserve à statuer pour le surplus en ce compris les dépens.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

H. R., Conseiller faisant fonction de Président,
J. E., Conseiller social au titre d'employeur
M. M., Conseiller social au titre d'ouvrier
Assistés de M. S., Greffier,

en application de l'article 785 alinéa 1^{er} du Code judiciaire, il est constaté l'impossibilité de signer de Monsieur M. M., Conseiller social au titre d'ouvrier, légitimement empêché.

Le Greffier

Le Conseiller social

La Présidente

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, **le lundi DOUZE FEVRIER DEUX MILLE VINGT-QUATRE**, par :

H. R., Conseiller faisant fonction de Présidente,
Assistée de M. S., Greffier,

Le Greffier

La Présidente