



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 21/3528/A
Date du prononcé 28 mars 2024
Numéro du rôle 2023/AL/172
En cause de : Monsieur S C/ UNMS

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-D

Arrêt

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

**Droit judiciaire – la radiation d'une affaire éteint l'instance mais n'a pas pour effet de rendre non avenue l'interruption de la prescription – nouveau recours recevable.
AMI – incapacité de plus de 66% – taux d'incapacité permanente en maladie professionnelle pour une autre lésion de 42 % - l'indemnisation totale dépasserait les 100 % - cumul interdit – réduction de l'indemnité AMI – art 136 § 2 LC 14.7.1994**

EN CAUSE :

Monsieur S,

partie appelante au principal, intimée sur incident, ci-après Monsieur S,
comparaissant par Maître S R, avocat à 4100 BONCELLES

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES (en abrégé U.N.M.S.), BCE
0411.724.220, dont les bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38,

partie intimée au principal, appelante sur incident, ci-après l'UNMS,
comparaissant par Maître H R loco Maître M M, avocat à 4020 LIEGE

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 14 mars 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 08 mars 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 10ème Chambre (R.G. 21/3528/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 05 avril 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 17 mai 2023 ;

- l'ordonnance rendue le 17 mai 2023, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 14 mars 2024 ;
- les conclusions principales et conclusions additionnelles de la partie intimée, remises au greffe de la cour respectivement les 12 juillet 2023 et 07 novembre 2023, ses dossiers de pièces remis au greffe de la cour aux mêmes dates ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de la partie appelante, remises au greffe de la cour respectivement les 15 septembre 2023 et 08 janvier 2024, son dossier de pièces remis au greffe de la cour le 08 janvier 2024 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties à l'audience du 14 mars 2024.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 14 mars 2024.

Monsieur V, substitut général, a donné son avis oralement, après la clôture des débats, à l'audience publique du 14 mars 2024.

La partie appelante a répliqué oralement à cet avis.

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

I.- ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

Monsieur S est né en septembre 1964.

Il bénéficie d'une rente suite à la reconnaissance d'une maladie professionnelle (code 1.605.11 — affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoqués par les vibrations mécaniques) calculée sur la base d'une incapacité de travail permanente de 42% (28% incapacité physique et 14% facteurs socio-économiques), depuis le 13.8.2005.

Monsieur S soutient qu'après la consolidation il avait émergé au chômage et qu'il avait travaillé de manière constante. Le dossier ne contient pas de pièces à ce sujet sauf des fiches de paie pour l'année 2020 : travail de janvier à avril et à partir du mois d'août).

Monsieur S a déclaré une incapacité de travail à l'UNMS pour un problème d'un membre inférieur débutant le 4.5.2020 (et prenant apparemment fin en août 2020).

Par une décision non datée (mais dont Monsieur S situe la date dans sa requête introductive d'instance au 5.6.2020), l'UNMS a notifié à Monsieur S une décision,

lui reconnaissant une incapacité de travail de 66%, mais dans laquelle elle fait application de l'article 136, §2 de la loi coordonnée de 1994.

Ainsi, l'UNMS réduit le montant des indemnités d'incapacité de travail versées à Monsieur S en raison de la perception de la rente accordée pour indemniser les séquelles de la maladie professionnelle dont il est victime.

Malgré un échange de courriers entre Monsieur S et l'UNMS, l'organisme assureur a indiqué maintenir sa position.

Par requête envoyée au greffe du tribunal par recommandé du 21.8.2020, Monsieur S a contesté la décision de l'UNMS.

Le jugement du 14.5.2021 dit la demande recevable et mentionne que :
« Il ressort des éléments du dossier que les parties sollicitent la radiation de la cause du rôle général conformément à l'article 730 § 1er du Code Judiciaire vu l'annulation de la décision litigieuse.

Il échet de faire droit à cette demande conjointe de radiation »
pour ordonner la radiation de la cause du rôle général du tribunal.

L'UNMS a transmis un nouveau courrier à Monsieur S, par envoi postal (non recommandé), daté du 8.7.2020, et dans lequel elle indique que:

« Après réexamen de votre dossier et des éléments en notre possession, nous sommes au regret de vous informer que notre médecin-conseil, le Docteur V, maintient sa décision d'application partielle de la rente sur vos indemnités de maladie ».

Par une nouvelle requête transmise au greffe par un envoi recommandé du 3.11.2021, Monsieur S conteste à nouveau la décision de l'UNMS. Il précisera contester tant la décision rendue en juin 2020 par l'UNMS que celle datée du 8.7.2020.

II.- JUGEMENT CONTESTÉ

Par le jugement critiqué du 8.3.2023, les premiers juges ont reçu le recours mais l'ont dit non fondé.

Le jugement a été notifié en date du 9.3.2023.

III.- APPEL

Par requête d'appel reçue au greffe de la cour en date du 5.4.2023, explicitée par voie de conclusions, Monsieur S demande à la cour de réformer le jugement critiqué et d'annuler les décisions de l'UNMS.

L'UNMS forme appel incident en demandant à la cour de réformer le jugement dont appel en ce qu'il déclare recevable le recours de Monsieur S.

Pour le surplus, elle demande la confirmation du jugement dont appel et partant de confirmer les décisions litigieuses.

IV.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Les appels, introduits dans les formes et délais légaux, sont recevables.

V.- APPRÉCIATION

1. La recevabilité du recours originaire

Monsieur S a contesté la 1^{ère} décision (non datée) par requête envoyée par lettre recommandée du 21.8.2020 au greffe du tribunal.

Ce recours a été reçu par jugement du 14.5.2021, la recevabilité n'est d'ailleurs pas contestée.

Ce recours a interrompu la prescription.

Par le jugement du 14.5.2021 l'affaire a été radiée du rôle.

Si la radiation éteint l'instance, elle n'a pas pour effet de rendre non avenue l'interruption de la prescription¹.

Le second recours envoyé par lettre recommandée du 30.11.2021 n'est ainsi pas tardif et partant recevable.

L'appel incident n'est pas fondé.

2. Le cumul

I. En droit

a. L'article 100 § 1er de la loi coordonnée du 14.7.1994 relative à l'assurances soins de santé et indemnités dispose que :

« Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne

¹ C. trav Liège, 21 fevr. 2022 RG 2021/AL/233 ; Liège, 27 juin 1978, www.juportal.be

de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. »

Les indemnités en A.M.I. réparent ainsi la perte de capacité de gain (d'au moins 66%).

b. Les lois coordonnées du 3.6.1970 régissant la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles prévoient de leur côté l'indemnisation de l'incapacité permanente de travail partielle ou totale résultant de la maladie professionnelle (article 30,3°).

La Cour de cassation retrace comme suit les principes qui doivent guider l'évaluation de l'incapacité permanente de travail du travailleur atteint d'une maladie professionnelle :

« L'étendue du dommage s'apprécie, non seulement en fonction de l'incapacité physiologique, mais aussi de l'âge, de la qualification professionnelle, des facultés d'adaptation, des possibilités de rééducation professionnelle et de la capacité de concurrence sur le marché de l'emploi, celle-ci étant elle-même déterminée par les possibilités dont la victime dispose encore, comparativement à d'autres travailleurs, d'exercer une activité salariée. »²

Il s'en déduit que *« ne méconnaît pas la notion d'incapacité permanente de travail, l'arrêt qui évalue le taux global d'incapacité en ajoutant au pourcentage d'incapacité purement physique un pourcentage représentant les autres facteurs qui déterminent la perte de valeur économique sur le marché général de l'emploi. »³*

L'évaluation doit porter sur la perte de capacité concurrentielle sur le marché de l'emploi par rapport à des travailleurs de la même catégorie d'âge et de formation équivalente.

Cette perte de capacité concurrentielle peut se traduire de différentes manières : par une perte de productivité dans les postes de travail que la victime occupait auparavant ou par une plus grande pénibilité à effectuer ses activités antérieures ou encore par une réduction de ses chances d'obtenir un emploi lorsque la victime est en concurrence avec un travailleur de la même catégorie d'âge et de formation équivalente mais exempt d'incapacité.

² Cass., 28 mai 1990, Chr. Dr. Soc, 1991, p. 12.

³ Cass., 28 mai 1990, Chr. Dr. Soc, 1991, p. 12.

Le point de comparaison à prendre en compte est le marché général du travail du travailleur, soit l'ensemble des métiers qu'il demeure apte à exercer de manière régulière et non le seul métier qu'il exerçait au moment de la fixation de l'incapacité permanente de travail⁴.

Le dommage réparé en matière d'incapacité permanente due à une maladie est ainsi également la perte de capacité de gain.

c. L'article 136 § 2 de la loi coordonnée du 14.7.1994 relative à l'assurances soins de santé et indemnités prévoit que :

« Les prestations visées par cette loi coordonnée sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.

(...) ».

Cette disposition prohibe le cumul de prestations de l'assurance maladie-invalidité avec d'autres indemnisations (en matière d'accident du travail ou en maladie professionnelle, comme en l'espèce, par exemple) lorsque ces indemnités couvrent le même dommage ou la même partie de dommage⁵, à savoir la capacité de gain.

Dans ce cas, la victime de l'incapacité ne peut prétendre aux indemnités en A.M.I. que si celles-ci sont supérieures aux indemnités reçues par ailleurs. Elle peut alors prétendre à la différence entre les indemnités.

Par contre, le cumul est possible si les préjudices réparés sont entièrement distincts.

Toutefois, l'incapacité de travail en A.M.I. ne peut dépasser 100 %⁶, ce qui signifie que le cumul de l'incapacité réparée par la législation A.M.I. et de l'incapacité de travail réparée par une autre législation ne peut excéder le taux de 100%.⁷

Comme l'écrivait déjà en 1997 et 2000, Ph GOSSERIES :

⁴ Cass., 22 janvier 1979, Bull. 1979, p. 578.

⁵ Cass., 18 mai 1992, RG 7812, et Cass. (3e ch.), 8 septembre 1997 (Cakiran / Union nationale des mutualités libres), RG 5.96.0193.N, www.juportal.be.

⁶ Cass., 22 oct. 1993, Pas., 1993, I, no 924; Cass., 4 juin 1982, Pas., 1982, I, p. 1157.

⁷ C. Trav. Mons, 6 octobre 2010, 2009/AM/21640, www.juportal.be.

« Encore, l'incapacité de travail au sens de l'A.M.I. (art. 100, L. 14 juill. 1994) ne pouvant dépasser 100% (la majoration de l'indemnité d'invalidité pour l'aide d'une tierce personne ou pour assistance dans la vie journalière appréciée selon le degré de dépendance à l'égard des actes de la vie courante pour les fonctions telles que fixées légalement n'est pas conséquente quant à ce), dès que l'incapacité de travail évaluée en accidents du travail atteint le taux de 35% au moins, il ne reste plus possible pour cet assuré, dans cette situation de capacité restante de travail, d'atteindre 66% au moins de réduction de capacité de gain pour les seules causes médicales responsables de l'incapacité de travail AM.I. autres que celles en couvrant la réparation en accidents du travail, puisque l'addition des deux taux (35% et 66%) donne une somme de 101% en sorte qu'il y a lieu, dans cette hypothèse, à appliquer la règle de l'interdiction de la réparation du même dommage par l'A.M.I. et une autre législation puisque le dommage est déjà réparé, ne fût-ce que partiellement par l'autre législation que l'A.M.I. »⁸ « Ces éléments peuvent mutatis mutandis être retenus pour l'application de cette règle d'interdiction de la réparation du même dommage par l'A.M.I. et une autre législation de manière générale »⁹.

Lorsqu'il compare plus spécifiquement, le dommage réparable en maladies professionnelles et en A.M.I. en cas d'incapacité de travail, Ph. GOSSERIES précise : *« (...) pour appliquer la règle de l'interdiction du cumul de la réparation du même dommage au sens de l'article 136, § 2 de la loi du 14 juillet 1994, il faut qu'il y ait place, d'une part, pour 66% en plus des pourcentages d'incapacité en maladies professionnelles mais aussi, d'autre part, pour une cause médicale différente de celle entraînant l'incapacité pour maladies professionnelles »¹⁰.*

A l'égard du cumul autorisé entre les allocations de mutuelle et une indemnité réparant un dommage (en matière d'accident du travail mais transposable en matière de maladies professionnelles), les juridictions sociales ont statué à maintes reprises en ce sens :

« Les indemnités dues en vertu de l'assurance indemnités ne pouvant, comme l'a enseigné la Cour de cassation dans un arrêt du 18 mai 1992 être cumulées avec l'indemnisation d'un accident du travail que pour autant que les préjudices qu'elles couvrent soient entièrement distincts, force est de considérer que le cumul n'est jamais possible lorsque l'incapacité découlant de l'accident du travail est au moins égale à 35%.

Dans ce cas, il y a lieu de considérer que le dommage susceptible d'être réparé par l'assurance indemnités, et qui doit être de plus de 66%, comprend nécessairement une partie qui est en lien avec l'accident du travail, l'incapacité découlant d'autres causes que l'accident du travail ne pouvant plus, à elle seule, atteindre les 66% requis en AMI.

⁸ Ph. GOSSERIES, « Difficultés d'interprétation et d'application de la règle d'interdiction de cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère - Analyse comparée des législations de l'A.M.I., des accidents du travail, des maladies professionnelles et du droit commun », J.T.T., 2000, p. 267, n° 64.

⁹ Ph. GOSSERIES ibidem, p. 266. n°60

¹⁰ Ph. GOSSERIES, J.T.T., 1997, p.83 à 84.

Lorsque l'incapacité retenue en accidents du travail n'atteint pas 35%, il importe néanmoins de connaître, au vu de la reconnaissance de 66% en AMI, les causes médicales des incapacités de travail retenues de part et d'autre pour vérifier et apprécier si les incapacités de travail ou leurs causes médicales constituent des dommages indépendants et non superposables »¹¹.

« Une indemnité d'invalidité n'est due par la mutuelle dans le cadre de l'assurance indemnités que si le travailleur est atteint d'une incapacité de plus de 66 %. Pour être couvert par l'assurance indemnités, il faut donc présenter une incapacité qui se situe entre 66 et 100 %. L'indemnité d'incapacité de travail due en vertu de l'assurance indemnités ne peut donc être cumulée avec l'indemnisation d'un accident du travail que pour autant que les préjudices qu'elles couvrent soient entièrement distincts. Si l'incapacité résultant de l'accident du travail est déjà au moins égale à 35 %, l'incapacité qui découle d'autres causes que l'accident du travail ne peut plus, à elle seule, atteindre 66 %. »¹²

« En application de l'article 136, § 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, les indemnités pour incapacité de travail ne peuvent être cumulées avec celles de la loi du 10 avril 1971. Il y a interdiction de cumul lorsque le même dommage est couvert deux fois et que le dommage est réparé en vertu d'une autre législation. Lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de celle-ci. La cour rappelle que le dommage réparé est la perte d'une capacité de gain et que les indemnisations peuvent cependant avoir des causes différentes. Le cumul des deux indemnités n'est possible que pour autant que les préjudices qu'elle répare soient entièrement distincts. Il en découle que le cumul n'est jamais possible lorsque la victime de l'accident du travail est indemnisée à concurrence d'au moins 35% en I.P.P ».¹³

II. En l'espèce

Le taux d'incapacité permanent reconnu à Monsieur S dans le cadre du régime des maladies professionnelles est de 42 %.

Il est donc impossible que Monsieur S soit reconnu incapable de travailler à plus de 66% au sens de la loi AMI puisqu'il connaît déjà d'une incapacité de 42% et une indemnisation par l'UNMS à 66%, entrainerait une indemnisation à concurrence de 108%. C'est donc la raison pour laquelle l'UNMS réduit le montant des indemnités de la rente octroyée par FEDRIS.

¹¹ C. trav. Bruxelles, 24 juin 2015, R.G. 2014/AB/389, www.terralaboris.be

¹² C. trav. Mons, 11 février 2016, 2015/AM/78, www.terralaboris.be

¹³ C. trav. Bruxelles, 13 juillet 2021, R.G. 2019/AB/915, www.terralaboris.be

Le fait que Monsieur S ait émargé au chômage ou repris le travail après la consolidation et ait ainsi reconstitué sa capacité de gain est sans incidence sur l'interdiction du cumul. Comme le rappelle la doctrine :

« Lorsque l'assuré social est indemnisé en incapacité de travail accidents du travail (ndlr ou maladie professionnelle) pour un pourcentage X d'incapacité de travail, la capacité restante de travail de cet assuré ne sera pas modifiée par la suite, en cas de reprise de travail ou en cas d'émargement au chômage; la circonstance que l'assuré social retrouve une rémunération pleine et entière et que des cotisations de sécurité sociale sont perçues sur cette rémunération gagnée ne modifie pas le fait que l'intéressé bénéficie toujours d'une rente accidents du travail en raison du pourcentage X d'incapacité de travail. De même, sa capacité restante de travail ne sera pas affectée comme telle par les circonstances que les lésions, dont est atteint l'assuré social, postérieurement au premier dommage réparé, sont différentes de celles qui ont causé le dommage déjà réparé, en raison d'une incapacité déjà retenue, et peuvent à elles seules entraîner 66% au moins de réduction de capacité de gain. »¹⁴

Le cumul est interdit si l'entrée en incapacité est due à tout le moins pour partie à la maladie professionnelle puisque dans ce cas, le dommage est pour partie identique. In casu, puisque le taux d'incapacité résultant de la maladie professionnelle est de plus de 34% (42% en l'occurrence), l'entrée en incapacité sera forcément déjà réparée, en partie, par l'indemnisation en maladie professionnelle.

Il y a lieu de confirmer les décisions administratives.

L'appel de Monsieur S n'est pas fondé.

•
• •

Conformément à l'article 1017 du Code judiciaire, l'UNMS est condamnée aux dépens.

PAR CES MOTIFS, et ceux, non contraires des premiers juges,

LA COUR,

¹⁴ Ph GOSSERIES, ibidem, p. 266 citant Cass., 3 mars 1986, Pas., 1986, I, n° 420, p. 824; Ph. Gosseries, J.T.T., 1997, n° 36, p.84.

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

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 ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel la partie appelante a répliqué oralement.

Reçoit les appels mais les dit non fondés.

Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions.

Condamne l'UNMS aux dépens d'appel, soit la somme de 437,25 € représentant l'indemnité de procédure de base.

Condamne l'UNMS à la contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, liquidée par la cour à la somme de 24,00 € (article 4 et 5 de la loi du 19.3.2017 et article 2 de l'arrêté royal d'exécution du 26.4.2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

H B, président de chambre,
B V, conseiller social au titre d'employeur,
C L, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de J H, greffier,

B V,

C L,

H B,

J H,

et prononcé anticipativement, en langue française à l'audience publique de la chambre 2-D de la Cour du travail de Liège, division Liège, à l'Extension Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **jeudi 28 mars 2024**, par :

H B, président de chambre,

J H, greffier,

H B,

J H.