



Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/1136/A
Date du prononcé 26 juin 2024
Numéro du rôle 2023/AL/437
En cause de : P N C/ UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2 C

Arrêt

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

<p>* AMI- article 100 loi coordonnée 14 juillet 1994 Retour d'expertise : contestation – marché général du travail</p>
--

EN CAUSE :

Madame N P, RRN, domiciliée à
partie appelante, ci-après dénommée « *Madame P.* »
ayant comparu par son conseil, maître J A, avocat à

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé « U.N.M.S. » dont les bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38, inscrite à la Banque-Carrefour des entreprises sous le numéro 0411.724.220,
partie intimée,
ayant pour conseil maître Manuel M, avocat à 4020 LIEGE
et ayant comparu par maître L B

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 15 mai 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 21 septembre 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 8ème chambre (R.G. 22/1136/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 17 octobre 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 15 novembre 2023 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 20 octobre 2023 ;

- l'ordonnance rendue le 16 novembre 2023, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 15 mai 2024 ;
- les conclusions et conclusions de synthèse de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 20 décembre 2023 et 12 avril 2024 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 15 mars 2024 ;
- la note de dépens de la partie appelante, déposée lors de l'audience publique du 15 mai 2024 ;

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 15 mai 2024.

Après la clôture des débats, Monsieur E V, substitut de l'auditeur du travail de Liège a donné son avis verbalement auquel les parties n'ont pas répliqué.

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

I. LA DEMANDE ORIGINNAIRE – LE JUGEMENT DONT APPEL – LES DEMANDES EN APPEL

I.1. La demande originnaire

La demande originnaire a été introduite par requête du 14 avril 2022. Elle est dirigée contre une décision de l'UNMS du 21 février 2022 informant madame P. de la fin de la reconnaissance de son incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 à partir du 1^{er} mars 2022 sur base d'un examen médical pratiqué le 15 février 2022.

La décision précise que les troubles et lésions fonctionnels présentés par madame P. n'entraînent plus 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^{er}, de la loi du 14 juillet 1994.

Madame P. se fonde sur un certificat médical du docteur A., chirurgien orthopédiste et de la main, du 23 mars 2022 qui atteste que sa patiente présente une tumeur du bassin fragilisant la hanche sans que s'impose actuellement une thérapeutique agressive. Il y a un risque certain de fracture secondaire et la patiente doit limiter ses efforts de charge et ses activités physiques. Elle a également un affaissement plantaire avec *hallux rigidus*. Elle n'est pas capable d'exercer une activité professionnelle sur le marché général de l'emploi qui lui est ouvert en fonction de sa formation et de son expérience. Ce médecin estime devoir prolonger l'incapacité de madame P. du 1^{er} mars 2022 au 30 juin 2022 pour ces motifs.

Il confirmera sa position à plusieurs reprises.

1.2. Le jugement dont appel

Par jugement du 20 octobre 2022, le tribunal a dit la demande recevable et a ordonné une expertise médicale confiée à l'expert B., chirurgien orthopédiste.

L'expert a déposé son rapport le 24 janvier 2023 au greffe du tribunal et conclut que madame P. ne présente pas un état d'incapacité de travail telle qu'elle est déterminée par l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 à la date du 1^{er} mars 2022 et jusqu'à la date de l'expertise.

L'expert a relevé l'identité de madame P., qui est assistée par le docteur A. lors de la séance d'expertise.

Il a pris connaissance :

- du dossier médical qui lui a été communiqué par madame P. en détaillant chacun des rapports médicaux qu'il contient. Il est précisé que la lésion à la hanche droite a été diagnostiquée en 1988, à l'âge de 17 ans, sans aucun traitement particulier sinon un contrôle régulier. Une dernière exploration par tomodensitométrie a été réalisée le 15 mars 2022 et confirme l'absence de malignité de la lésion ainsi que son caractère non évolutif ;
- de la thèse médicale de l'UNMS qui est représentée par la docteur O. lors de cette expertise. Madame P. est reconnue en incapacité de travail depuis le 5 novembre 2018 pour lombalgie. Sur base de l'examen clinique rassurant aussi bien sur le plan physique que psychique, il a été considéré que madame P. avait retrouvé sa capacité de travail sur le marché général de l'emploi, sans port de charges lourdes à la date du 1^{er} mars 2022.

L'expert a relevé les antécédents familiaux et médicaux personnels.

Il a considéré la scolarité et la carrière professionnelle décrite comme suit :

- scolarité primaire suivie d'un enseignement secondaire de niveau technique sans obtention de diplôme ;
- apprentissage chez un fleuriste pendant 3 ans, arrêt de toute activité professionnelle à l'âge de 18 ans en raison de ses problèmes de hanche droite, en 2010 et durant un an et demi, gérance d'un café en qualité d'indépendant avec son compagnon, en 2017, elle est engagée par une société de titres-services comme aide-ménagère.

Madame P. n'a pas d'activité de loisirs particulière. Au quotidien, elle s'occupe de sa petite-fille, prépare les repas et fait la vaisselle. L'entretien de l'appartement qu'elle occupe est réalisé par sa fille et une aide-ménagère.

L'expert a relevé les plaintes de madame P. :

- ne peut pas marcher au – delà de deux heures en raison des douleurs au niveau de la hanche droite,
- des douleurs peuvent également apparaître lors de la position assise prolongée,
- sur interpellation, madame P. décrit également des douleurs lombaires et cervicales.

L'expert a également relevé le traitement médicamenteux et a procédé à l'examen clinique de madame P. décrit en pages 7 et 8 du rapport.

L'examen clinique de la colonne lombaire se révèle tout à fait rassurant avec une excellente mobilité de la colonne lombaire en antéflexion et en rotations, une absence de contracture de la musculature para-lombaire et l'absence de tout signe de conflit disco-radulaire.

Dans sa discussion, l'expert estime que l'état de la colonne lombaire de madame P. ne constitue donc pas le moindre obstacle à la réalisation des quelques activités professionnelles qu'elle a effectuées par le passé ou des activités professionnelles qui lui restent ouvertes du fait de sa scolarité ou de sa formation professionnelle limitée.

C'est donc sur la présence de douleurs au niveau de la hanche droite que madame P. invoque actuellement la prolongation de son incapacité de travail.

Le caractère bénin de la tumeur de la hanche est objectivé, tout comme son absence d'évolution, par les différents rapports médicaux produits depuis son diagnostic en 1988.

Il s'agit d'un hémangiome qui ne perturbe pas de manière significative l'anatomie de l'articulation coxo-fémorale. Tout au plus un examen attentif des radiographies du 27 août 2021 et de l'examen tomodensitométrique du 15 mars 2022 peut-il évoquer un discret pincement de l'interligne articulaire coxo-fémoral qui n'est cependant pas de nature à perturber la biomécanique de cette articulation. L'expert souligne que lors de l'examen clinique de la mobilité des deux hanches, celle-ci est parfaitement symétrique et la mobilisation de la hanche droite n'entraîne aucune plainte douloureuse. En outre, il n'existe aucune amyotrophie du membre inférieur droit comme cela devrait se traduire en cas d'épargne chronique de ce membre inférieur s'étendant sur une période de plusieurs années. Enfin, la périodicité du suivi de l'affection n'oriente pas vers un diagnostic de souffrance chronique de cette articulation.

La fragilité de la hanche évoquée par le docteur A. pour justifier l'incapacité de sa patiente est toute théorique et ne pourrait se révéler qu'à la suite d'une chute d'une hauteur significative avec la hanche en position d'extension ou à la suite d'un traumatisme violent avec le tableau de bord comme on le rencontre parfois lors des accidents de circulation.

Cette analyse est basée sur l'examen attentif de la tomodensitométrie du 15 mars 2022.

L'expert estime donc que l'état de la hanche droite de madame P. contre-indique toute profession qui l'obligerait à réaliser des sauts répétés comme on le rencontre par exemple régulièrement chez les travailleurs du bâtiment. Il est également noté que madame P. a

refusé la proposition de trajet de réintégration proposée par le médecin conseil de sa mutuelle.

Il n'y a pas eu formulation de remarques ou de faits directoires de la part des conseils médicaux.

L'avis provisoire a donc été validé.

Par jugement dont appel du 21 septembre 2023, le tribunal a entériné le rapport de l'expert et dit que madame P. ne présentait pas une incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 à la date du 1^{er} mars 2022.

L'UNMS avait demandé l'entérinement du rapport d'expertise et madame P. s'en était référée à justice.

1.3. Les demandes en appel

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions prises en appel, la partie appelante, madame P., demande :

- à titre principal, la réformation du jugement dont appel et la reconnaissance de son incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 à et depuis la date litigieuse du 1^{er} mars 2022,
- à titre subsidiaire, un complément d'expertise.

Sur base du dispositif de ses conclusions de synthèse prises en appel, la partie intimée, l'UNMS sollicite que l'appel soit déclaré non fondé. Il est demandé de statuer comme de droit quant aux dépens.

La contestation est basée sur la réitération de l'avis médical du médecin de madame P., le docteur A., qui estime que l'écartement de sa position par l'expert n'est pas motivé de façon pertinente sur base d'un aspect des radiographies qu'il estime rassurantes. Le docteur A. se pose la question de savoir si on peut affirmer avec certitude qu'il n'y a aucun risque ?

Madame P. invoque des douleurs invalidantes au quotidien et une situation, même si elle est aléatoire, qui rend impossible toute activité professionnelle régulière. Toute possibilité de reclassement est exclue étant donné son âge et en l'absence d'expérience.

II. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC

Le ministère public conclut à la nécessité de procéder à un complément d'expertise.

III. LA DECISION DE LA COUR

III.1. La recevabilité de l'appel

Le jugement dont appel a été notifié à la partie appelante, madame P., par pli judiciaire daté du 22 septembre 2023, remis à la poste le même jour et réceptionné le 26 septembre 2023.

La requête d'appel a été reçue au greffe de la cour le 17 octobre 2023.

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

III.2. Le fondement de l'appel

III.2.1°- Les dispositions applicables

L'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dispose qu'est reconnu incapable de travailler au sens de cette loi, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner 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.

Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

Lorsque le travailleur est hospitalisé dans un établissement hospitalier agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou dans un hôpital militaire, il est censé atteindre le degré d'incapacité de travail requis.

La cessation du travail doit donc être la «conséquence directe du début ou de l'aggravation des lésions ou troubles fonctionnels » qui entraînent la réduction de la capacité de gain de 66 %.

L'assurance maladie ne couvre pas l'incapacité de travail survenue en dehors de périodes d'assurance, par exemple le handicap de naissance, un handicap survenu dans la jeunesse ou avant l'acquisition de la qualité de titulaire de l'assurance .

Il ne faut donc pas déjà avoir perdu sa capacité de gain au moment de l'aggravation et avant son entrée dans la vie professionnelle.

La condition ne pose pas de difficultés d'appréciation lorsque l'assuré était au travail ou l'avait été préalablement à son entrée en incapacité. Il doit toutefois s'agir d'une période

significative et réelle d'insertion socioprofessionnelle et non d'une situation fictive ou manifestement aménagée¹.

Le fait de ne jamais avoir effectivement travaillé ne signifie pas en soi que l'assuré est incapable de travailler.

Le bénéfice d'allocations de chômage n'établit pas non plus, en soi, l'aptitude du travailleur : le stage ne doit pas être constitué uniquement de journées de travail effectif, notamment au profit des jeunes qui, après leurs études, bénéficient d'allocations d'attente. L'octroi d'allocations de chômage requiert d'être apte au travail selon les critères de l'assurance maladie, mais cette condition n'est pas contrôlée systématiquement à l'entrée dans le chômage².

III.2.2° - L'application au cas d'espèce

Pour être reconnue en incapacité de travail, madame P. doit prouver qu'elle a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels qui entraînent une réduction de sa capacité telle que définie par l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 applicable.

Les lésions en cause sont celles qui touchent la hanche droite de madame P. que l'expert identifie sous le terme hémangiome.

En effet, et cela n'est pas contesté, les lombalgies qui ont justifié la reconnaissance en incapacité en novembre 2018 ne sont plus d'actualité à la date litigieuse de remise au travail le 1^{er} mars 2022.

L'affaissement plantaire avec *hallux rigidus* dont il est fait état dans le premier rapport du docteur A., celui du 23 mars 2022, n'est plus mentionné dans les rapports subséquents et aucune limitation fonctionnelle en rapport avec cette lésion n'est soutenue par le docteur A.

La lésion au niveau de la hanche dont souffre madame P. a été diagnostiquée en 1988, à l'âge de 17 ans.

Il n'est pas soutenu qu'il s'agit d'un état antérieur qui exclut chez madame P. toute capacité de travail.

¹ C. trav. Mons, 21 décembre 2006, R.G.19651 ; P. Palsterman, « Assurance obligatoire soins de santé et indemnités : la problématique de l'état antérieur dans l'octroi d'indemnités d'assurance maladie (régime des travailleurs salariés) » in Regards croisés sur la sécurité sociale, F. Etienne et M. Dumont dir., CUP, Anthémis, Liège, 2012, pp. 899-900.

² P. Palsterman, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale: approche transversale », Chr. D. S., 2006, pp. 310 et s. ; P. Palsterman, « Assurance obligatoire soins de santé et indemnités : la problématique de l'état antérieur dans l'octroi d'indemnités d'assurance maladie (régime des travailleurs salariés) » in Regards croisés sur la sécurité sociale, F. Etienne et M. Dumont dir., CUP, Anthémis, Liège, 2012, pp. 896 et s.

Madame P. a effectivement travaillé comme apprentie fleuriste, gérante dans l'horeca et comme aide-ménagère.

Soutenir le contraire aboutirait à l'exclusion de madame P. du champ d'application de l'assurance maladie invalidité.

Cet état préexistant dans le chef de madame P. doit donc s'être aggravé pour justifier une incapacité de travail au sens de l'article 100 précité ou à tout le moins se combiner à d'autres lésions pour justifier, dans leur ensemble, une telle incapacité³, ce qui n'est pas le cas.

Il n'est pas soutenu que l'hémangiome s'est aggravé ou que madame P. souffre d'autres lésions qui présentent des répercussions fonctionnelles.

Le risque de fracture secondaire souligné par le docteur A. à l'appui de sa contestation, inhérent à la lésion dont souffre madame P., ne justifie donc pas la reconnaissance d'une incapacité de travail au sens de l'article applicable. Il justifie l'exclusion de certains postes de travail (c'est en sens que l'expert estime que la fragilité décrite par le docteur A. est théorique) tels ceux impliquant des sauts répétés ou le port de charges lourdes comme l'admet l'UNMS dans sa thèse médicale précédant la remise au travail.

L'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 impose de se référer au marché général du travail qui ne se limite pas, même pour le marché du travail non qualifié (du fait de l'absence d'études et du peu de formation dans le chef de madame P.) au marché du travail lourd.

Le marché du travail accessible à madame P. est donc celui qui ne nécessite aucune qualification.

Il n'est pas contesté que le marché du travail non qualifié qui regroupe les travaux lourds ou violents (nécessitant des sauts répétés) est inaccessible à madame P.

Il faut donc analyser l'accessibilité au marché du travail par rapport aux professions non qualifiées n'exigeant pas de travaux lourds⁴.

Ce qui doit être apprécié est la question de savoir, sur cette base, si madame P. dispose de la capacité de se réorienter vers ce marché résiduel au départ de sa formation et présente donc une faculté d'adaptation suffisante sans devoir suivre une formule précise de réadaptation professionnelle. Cette capacité ne peut dépendre de la seule volonté de l'assuré social. C'est une difficulté qui a été mise en l'espèce, en évidence par le fait que madame P. a refusé un trajet de réintégration.

³ C. trav. Liège, division de Namur, 5 octobre 2021, RG 2021.AN.24.

⁴ Cass., 19 septembre 2022, S.22.0006.F/9.

Il ne s'agit donc pas d'envisager une remise au travail dans un emploi nécessitant une formation ou une qualification dont ne dispose pas ou ne dispose pas encore madame P.

Tous les métiers répondant aux restrictions énumérées sur le plan physique (hors port de charges lourdes et sauts répétés) ne sont pas des métiers qualifiés ou nécessitant une formation professionnelle spécifique.

Madame P. est âgée de 51 ans à la date litigieuse et présente une expérience professionnelle limitée mais dans des domaines distincts.

Le secteur des titres-services dans lequel elle a été occupée en dernier lieu ne se limite pas à l'entretien lourd de l'habitat mais comprend également des ateliers de repassage.

Le secteur de l'Horeca comprend des postes dédiés à la préparation des repas par exemple, en ce y compris dans la cuisine de collectivité.

Les métiers légers pouvant être exercés, le cas échéant en position alternée, restent accessibles dans le domaine du contrôle de qualité, de l'étiquetage, de l'emballage, de la distribution ... en qualité d'opérateur (de ligne ou non, une fonction similaire peut être isolée d'une chaîne dans une PME) et le cas échéant à temps partiel.⁵

Il convient de rappeler que l'appréciation ne prend pas en compte la conjoncture économique mais doit rester réaliste quant à la structure du marché du travail résiduel.

Ce faisant, la cour procède à une évaluation de la réduction de la capacité de gain qui est concrète et individualisée par référence aux critères qui définissent cette notion. Il est tenu compte de professions réellement existantes.

La conclusion du docteur A. est donc beaucoup trop restrictive au départ de son raisonnement qui n'exclut d'ailleurs pas tout mais impose de limiter les efforts de charge et les activités physiques.

Madame P. précise qu'au quotidien, elle s'occupe de sa petite-fille, prépare les repas et fait la vaisselle.

La conclusion à laquelle l'expert aboutit sous l'angle médical est par contre conforme à l'analyse juridique de la condition litigieuse que retient la cour sur base de ces constatations médicales.

L'appel est donc déclaré non fondé.

⁵ Cass, 18 mai 2015, S.130012.F, juridat ; A. Mortier, « vers une (ré)activation des personnes en incapacité de travail ? » *in* Actualités et innovations en droit social, (J. Clesse et H. Mormont, dir.), CUP, Vol. 182, Liège, Anthémis, 2018, pp.124 à 129 ; D. Desaiwe et M. Dumont, « L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical ? » *in* Regards croisés sur la sécurité sociale, F. Etienne et M. Dumont dir., CUP, Anthémis, Liège, 2012, pp. 279 et svtes sous la réserve de la référence à l'arrêt de la cour de Cassation du 18 mai 2015 postérieur à cette doctrine.

IV. LES DEPENS

Les dépens de la première instance ont été liquidés par le jugement dont appel sans grief quant à ce.

Les dépens d'appel sont à charge de l'UNMS et sont liquidés au dispositif du présent arrêt.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

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 verbal du ministère public auquel il n'a pas été répliqué,

Dit l'appel recevable mais non fondé,

Condamne l'UNMS aux frais et dépens de la procédure d'appel liquidés à la somme de 218,67 EUR étant l'indemnité de procédure due à madame P. et à la somme de 24 EUR étant la contribution due au fonds d'aide juridique de deuxième ligne (loi du 19 mars 2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M D, président de chambre
P C, conseiller social au titre d'employeur,
O L, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de N P, greffier,

le greffier

les conseillers sociaux

le président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2 C de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **mercredi 26 juin 2024**, par :

M D, président de chambre
Assistée de N P, greffier.

le greffier

le président