



Expédition

Numéro du répertoire 2025 /
R.G. Trib. Trav. 23/1319/A
Date du prononcé 22 octobre 2025
Numéro du rôle 2024/AL/228
En cause de : T. S. C/ UNMS

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

Sécurité sociale - AMI- incapacité- fin- contestation- expertise-retour d'expertise
Loi coordonnée le 14 juillet 1994, art. 100 et 136, §2, al.1^{er}

EN CAUSE :

Monsieur S. T.,

partie appelante, ci-après dénommée « *Monsieur T.* »
ayant pour conseil maître F. K., avocat à 4000 LIEGE,
et ayant comparu par maître L. W.

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 M. M., avocat à 4020 LIEGE,
et ayant comparu par maître P. M.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 17 septembre 2025, et notamment :

- l'arrêt avant dire droit rendu le 19 juin 2024 par la cour de céans autrement composée, confiant une expertise médicale au Dr B., et toutes les pièces y visées ;
- l'ordonnance rendue le 22 janvier 2025 sur pied de l'article 974 du Code judiciaire, prolongeant la mission de l'expert ;

- le rapport d'expertise médicale du Docteur B., remis au greffe de la cour le 12 mai 2025 ;
- l'ordonnance rendue le 25 juin 2025 sur pied de l'article 991 du Code judiciaire, taxant les frais et honoraires de l'expert ;
- l'ordonnance rendue le 25 juin 2025, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 17 septembre 2025 ;
- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la cour le 7 juillet 2025 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 20 mai 2025 ;

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 17 septembre 2025.

Après la clôture des débats, monsieur C. G., substitut général, 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 ORIGINALE ET LE JUGEMENT DONT APPEL : RAPPEL

I.1. La demande originale

La demande originale est dirigée contre une décision de l'UNMS du 31 mars 2023 informant monsieur T. 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 14 avril 2023.

La thèse de l'UNMS précise que monsieur T. « *a introduit un certificat initialement pour « plaie P3 D3 D4 main gauche ».* La situation médicale était parfaitement stabilisée et ne justifiait nullement un maintien à charge par l'O.A. ».

Il s'agit des suites d'un accident du travail pour lequel monsieur T. a reçu une proposition d'indemnisation emportant une consolidation au 31 mars 2023 avec un taux d'incapacité permanente partielle de 4% qu'il conteste.

I.2. Le jugement dont appel

Par jugement dont appel du 15 mars 2024, le tribunal a dit la demande recevable mais non fondée au motif d'une contestation médicale insuffisante.

Il a condamné l'UNMS aux dépens étant une indemnité de procédure de 163,98 EUR et la contribution due au fonds d'aide juridique de deuxième ligne liquidée à la somme de 24 EUR (loi du 19 mars 2017).

II. L'ARRET DU 19 JUN 2024

L'arrêt du 19 juin 2024 a dit l'appel recevable et a ordonné une expertise médicale confiée au docteur B. avec la mission suivante :

« 1) quels sont les lésions et/ou troubles fonctionnels présentés par M. T. depuis le 14 avril 2023 ?

2) durant quelles périodes, depuis le 14 avril 2023, M. T. a-t-il présenté, consécutivement aux lésions et/ou troubles fonctionnels dont il est atteint, une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur à un tiers de ce qu'une personne, de même condition (e.a. intellectuelle) et de même formation, peut gagner par son travail dans les professions précédemment exercées par M. T., ou dans d'autres professions (à désigner) qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ?

3) A la supposer atteinte, cette réduction de la capacité de gain à un taux égal ou inférieur à un tiers de sa capacité de gain est-elle atteinte en tenant compte ou non, totalement ou partiellement, des séquelles de l'accident de travail du 9 juillet 2021 ? ».

III. LE RAPPORT D'EXPERTISE

L'expert B. a déposé son rapport au greffe de la cour le 12 mai 2025 et il conclut comme suit :

« (...)

L'expertisé présente depuis la date litigieuse une décompensation psychiatrique avec phénomènes hallucinatoires indépendants des lésions indemnisées en accident du travail.

À la date litigieuse jusqu'au jour du dépôt du rapport d'expertise, l'expertisé présente bien une incapacité de plus de 66% eu égard au prescrit de l'article 100 des lois coordonnées le 14 juillet 1994 et ce indépendamment des séquelles de l'accident».

Le rapport mentionne que l'accident du travail a été indemnisé avec la reconnaissance d'une incapacité permanente partielle de 6%.

L'expert a fait appel au spécialiste psychiatre, le docteur G. qui a rendu un rapport en date du 27 novembre 2024.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV.1. Les dispositions applicables

L'arrêt du 19 juin 2024 a utilement rappelé les dispositions applicables en soulignant que le litige est essentiellement gouverné par deux règles de droit matériel : l'article 100 et l'article 136, § 2, alinéa 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La première concerne l'appréciation de l'état de santé de M. T.

En vertu de l'article 100, § 1, alinéa 1, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est reconnu incapable de travailler 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.

Pour être indemnisé par la mutuelle, il faut répondre à trois conditions : 1) avoir cessé toute activité, 2) la cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels et 3) les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de deux tiers au moins de la capacité de gain du travailleur.

Selon le Petit Robert, il faut entendre par fonctionnel « relatif à une fonction. MED., PSYCHOL. *Trouble fonctionnel (ou inorganique)*, qui dénote un mauvais fonctionnement sans cause organique décelable ».

Il faut dès lors entendre par lésions ou troubles fonctionnels toute atteinte physique ou psychique qui diminue la capacité de gain. Peu importe que celle-ci soit visible moyennant le recours à l'imagerie médicale ou qu'elle soit imputable à un organe ou à une cause en particulier. Peu importe également que les troubles soient réfractaires à tout traitement et variables dans le temps. Il est également indifférent qu'il s'agisse de troubles du comportement, inhérents à la personnalité.

Aussi longtemps que les lésions et troubles fonctionnels donnent lieu à une réduction de la capacité de gain (par rapport au groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler

durant les six premiers mois et ensuite par rapport aux diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle), résiduairement ramenée à un tiers ou moins, ils peuvent donner lieu à indemnisation.

La seconde règle de droit matériel applicable concerne l'incidence de l'accident du travail antérieur.

L'article 136, § 2, al. 1er de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 invoqué par l'UNMS s'énonce comme suit :

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

Il s'agit d'une règle d'indemnisation du dommage, et non d'évaluation de celui-ci.

En conséquence, lorsqu'un assuré social soutient remplir les conditions médicales (déterminées par l'article 100 précité de la loi du 14 juillet 1994) pour être *reconnu* en incapacité de travail, il y a lieu de tenir compte de toutes les pathologies qu'il présente, quelles que soient leur origine et indépendamment de leur éventuelle indemnisation. La Cour de cassation a eu l'occasion d'exprimer ce principe avec clarté : « Pour l'évaluation de l'incapacité de travail (...), il y a lieu de déterminer la réduction de la capacité du gain, en fonction de l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels dont est victime le bénéficiaire au moment de l'interruption de travail, et pas uniquement en fonction de nouvelles lésions ou troubles fonctionnels ou d'aggravation de lésions ou de troubles qui ont entraîné l'interruption de travail »¹.

Par contre, dans un second temps, lorsqu'il s'agit *d'indemniser* l'incapacité de travail, il y a par contre bien lieu de distinguer ce qui relève de quel régime de sécurité sociale.

Si la réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins est atteinte en tenant compte exclusivement de pathologies autres que celles indemnisées dans un autre régime (ici, les séquelles d'un accident du travail), la personne pourra cumuler la rente versée dans cet autre secteur (ici par l'assureur-loi) et les indemnités AMI. Par contre, si le taux de deux tiers n'est atteint qu'en tenant compte en tout ou en partie des manifestations ou séquelles de la

¹ Cass., 1^{er} octobre 1990, www.juridat.be

maladie professionnelle, l'indemnisation dans l'autre secteur (ici, la rente versée en accidents du travail) devra être déduite des indemnités AMI.

IV.2. L'application au cas d'espèce

Monsieur T. demande l'entérinement du rapport d'expertise et soutient le droit au cumul des indemnités dues par l'UNMS avec celles dues en assurance accident du travail.

L'UNMS s'en réfère à justice quant aux conclusions du rapport d'expertise mais estime que le cumul est exclu en application de l'article 136 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. L'UNMS ne s'explique pas plus avant sur cette position qui s'oppose aux conclusions de l'expertise médicale.

La cour estime que le rapport d'expertise répond adéquatement à la mission d'expertise confiée par l'arrêt du 19 juin 2024. L'expert a examiné l'ensemble des documents médicaux fournis par les parties et a procédé à un examen médical. Il a fait appel à un sapiteur psychiatre.

L'avis médical rendu à la cour par l'expert B. est donc complet et motivé et permet, sur le plan juridique, au regard de la notion d'incapacité litigieuse, de conclure au fondement de l'appel en précisant que la réduction de la capacité de gain de monsieur T. est atteinte en tenant compte exclusivement de pathologies autres que celles indemnisées dans le régime des accidents du travail sur base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 6%.

V. LES DEPENS

Les dépens sont à charge de l'organisme assureur en application de l'article 1017, al.2, du Code judiciaire.

Monsieur T. revendique le caractère évaluable en argent de sa demande. Les indemnités de procédure sont liquidées à la somme de 327,96 EUR pour la première instance et à la somme de 457,59 EUR pour l'instance d'appel eu égard à l'enjeu du litige supérieur à 2.500 EUR s'agissant des indemnités d'invalidité dues depuis le 14 avril 2023.

L'UNMS estime quant à elle que l'indemnité de procédure doit être fixée eu égard à une affaire non évaluable en argent à défaut de toute demande chiffrée et de toutes possibilités de la chiffrer en l'état. Il s'agit de se prononcer sur l'état d'incapacité et non sur un décompte d'indemnités.

L'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire prévoit des indemnités de procédure différentes selon que le litige est ou non évaluable en argent.

L'article 2, alinéa 2 du même arrêté royal du 26 octobre 2007 prévoit que :

« Le montant de la demande est fixé conformément aux articles 557 à 559, 561, 562 et 618, alinéa 2, du Code judiciaire relatifs à la détermination de la compétence et du ressort. Par dérogation à l'article 561 du même Code, lorsque le litige porte sur le titre d'une pension alimentaire, le montant de la demande est calculé, pour la détermination de l'indemnité de procédure, en fonction du montant de l'annuité ou de douze échéances mensuelles. »

Il convient de se référer à l'article 561 du Code judiciaire qui énonce :

« Lorsque le titre d'une pension alimentaire, d'une rente perpétuelle ou viagère est contesté, la valeur de la demande est fixée au montant de l'annuité ou de douze mensualités multiplié par dix. »

La demande à prendre en considération est celle formulée dans les dernières conclusions (article 618 du Code judiciaire).

Pour rejeter l'application de l'indemnité de procédure des affaires non évaluables en argent, la cour de céans a déjà relevé avec raison que :

« (...) En français, une demande « évaluable » est, non pas une demande évaluée, mais une demande qui peut être évaluée. La seule exigence exprimée par le texte de l'arrêté royal est donc celle de l'existence d'une demande évaluable ou non évaluable en argent. »²

Cette position est, du reste, conforme à une doctrine établie de longue date :

« Il est parfois malaisé de déterminer l'objet de la demande. Quoique limitée apparemment à un droit, l'action peut, en effet, impliquer la réclamation de sommes d'argent dont l'octroi suppose la reconnaissance de ce droit.

La Cour de cassation a d'ailleurs décidé à plusieurs reprises que l'obligation de payer des prestations en matière sociale « suppose nécessairement la reconnaissance d'un droit subjectif à ces prestations, qu'il soit civil ou politique » mais « n'en constitue pas moins une obligation qui, au sens de l'article 1153 du Code civil, se borne au paiement d'une certaine somme... »

Doit en conséquence être considéré comme une demande tendant à une condamnation de sommes, le recours dirigé contre une décision d'exclusion en matière de chômage, dans la mesure où le chômeur revendique un droit aux allocations. La même solution doit être adoptée en cas de recours formé par un

² C. trav. Liège, 16 janvier 2012, R.G. 2011/AL/319 ; voy. également C. trav. Liège, div. Namur, 12 avril 2016, R.G. n°2015/AN/95.

travailleur indépendant contre une décision de l'INASTI lui refusant une pension. Ce raisonnement est également applicable aux pensions de retraite et de survie des travailleurs salariés, que le recours vise à contester une décision portant sur le refus de payer des prestations ou la récupération d'un prétendu indu »³.

Sauf s'il existe un accord procédural sur le montant de l'indemnité de procédure ou un motif ou une demande de dérogation au montant de base de l'indemnité de procédure, il appartient au juge de déterminer d'office le montant de base correct de l'indemnité de procédure en appliquant les dispositions du barème des indemnités de procédure⁴, et ce, même si ce montant est supérieur ou inférieur au montant postulé⁵.

Ce faisant, le juge ne méconnaît pas le principe dispositif, le relevé des dépens visé par l'article 1021 du Code judiciaire ne constituant pas une chose demandée ou une demande au sens de l'article 1138, 2° du même Code⁶.

Lorsque le juge d'appel réforme la décision du premier juge concernant l'indemnité de procédure, il doit se placer, en ce qui concerne l'indexation de l'indemnité de procédure due pour la procédure en première instance, à la date du prononcé de la décision du premier juge⁷.

En l'espèce, la demande de monsieur T. tend au paiement des indemnités d'invalidité depuis le 14 avril 2023 soit sur une période d'un an au moment du jugement dont appel et actuellement une période de plus de deux ans.

Indépendamment de sa catégorie familiale, la demande de monsieur T. est certainement évaluable à un montant supérieur à 2.500 EUR eu égard à la période litigieuse.

La cour retiendra donc les montants des indemnités de procédure applicables en cas de litige évaluable en argent.

Réformant le jugement dont appel, la cour condamne l'UNMS aux dépens d'instance fixés à la somme de 327,96 EUR à titre d'indemnité de procédure de base, outre la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne de 24 EUR.

³ P. MOREAU, « La charge des dépens et l'indemnité de procédure », *Le coût de la justice*, Editions Jeune Barreau de Liège, 1998, p. 199.

⁴ Cass. 13 janvier 2023, C.22.0158.N, www.juportal.be (traduction libre de la Cour de céans).

⁵ Cass. 15 juin 2007, C.05.0483.N, www.juportal.be.

⁶ Cass. 15 juin 2007, C.05.0483.N, www.juportal.be.

⁷ Cass., 1^{er} mars 2019, C.18.0219.N, www.juportal.be.

L'UNMS sera également condamnée aux dépens de l'appel, fixés à la somme de 457,59 EUR à titre d'indemnité de procédure de base, outre la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne de 24 EUR, et les frais d'expertise.

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 aucune des parties n'a répliqué,

Vu l'arrêt du 19 juin 2024,

Déclare l'appel fondé,

Réforme le jugement dont appel en ce y compris en ce qu'il a statué sur les dépens,

Dit la demande originaire de monsieur T. fondée,

Dit pour droit que monsieur T. peut prétendre aux indemnités d'assurance maladie invalidité depuis le 14 avril 2023,

Dit pour droit que la réduction de la capacité de gain de monsieur T. est atteinte en tenant compte exclusivement de pathologies autres que celles indemnisées dans le régime des accidents du travail sur base d'un taux d'incapacité permanente partielle de 6%,

Condamne l'UNMS au paiement de ces indemnités légales sous déduction de tout paiement déjà intervenu à ce titre,

Condamne l'UNMS aux dépens des deux instances liquidés comme suit :

- les frais et honoraires de l'expert taxés par décision de la cour du 25 juin 2025 à la somme de 1.139,93 EUR,
- la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée par la cour à la somme de 24 EUR pour chacune des deux instances,
- l'indemnité de procédure de première instance de 327,96 EUR,
- l'indemnité de procédure d'appel de 457,59 EUR.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

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

le greffier

le conseiller social

le président

Monsieur M. L., conseiller social au titre d'employé, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

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 22 octobre 2025**, par :

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

le greffier

le président