

Numéro de rôle : 21/756/A
Numéro de répertoire : 24/ 2272
Chambre : 2 ^{ème}
Parties en cause : S B c/ U.N.M.S.
jugement interlocutoire expertise (962 C.J.) contradictoire [le Dr R]

Expédition

Délivrée à : Le :	Délivrée à : Le :
--------------------------	--------------------------

Appel

Formé le : Par :

**TRIBUNAL DU TRAVAIL
 DU HAINAUT
 Division de Mons**

JUGEMENT

**Audience publique du
 25 septembre 2024**

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE MONS
Rôle n° 21/756/A - Jugement du 25 septembre 2024

M. S B est reconnu en incapacité de travail depuis le 10 mai 2021 (accident du travail – lésion au niveau de l'épaule gauche). Parallèlement à cette indemnisation en assurance maladie invalidité (Mutuelle), une indemnisation est également intervenue en assurance-loi (accident du travail).

En effet, le 10 mai 2021, M. S B a été victime d'un accident du travail qui a été reconnu par l'assureur-loi, SA ALLIANZ BENELUX. Par jugement du 15 novembre 2023, le Tribunal de céans (1^{ère} chambre) a fixé les conséquences de cet accident du travail comme suit :

- ITT du 10 mai 2017 au 14 mai 2017 ;
- ITT du 16 mai 2017 au 31 décembre 2018 ;
- Consolidation en 1^{er} janvier 2019 ;
- IPP de 10%.

Le Tribunal suppose que l'assureur-loi en a informé la mutuelle et qu'une répartition de la prise en charge a eu lieu entre l'assureur-loi et la mutuelle. Indépendamment de cela, M. S B a continué (nonobstant les allocations en IPP de 10%) à percevoir des indemnités de mutuelle.

Par décision du **7 mai 2021**, l'U.N.M.S. lui a notifié la fin de son incapacité de travail à partir du **21 mai 2021** au motif que les lésions et troubles fonctionnels qu'il présente 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 référence visées à l'Art. 100, § 1 de la loi coordonnée susvisée. La décision précise aussi : « *Suite examen médecin CPAM le 06/04/21 travail adapté épargnant le membre supérieur gauche* ».

M. S B a introduit le présent recours contre cette décision.

3. POSITION DES PARTIES

M. S B demande l'annulation de la décision précitée. Subsidiairement, il demande, avant dire droit, une mesure d'expertise.

L'U.N.M.S. demande que le recours soit déclaré non fondé au motif que M. S B est déjà indemnisé par l'assureur-loi pour la même pathologie (anti-cumul).

4. POSITION DU TRIBUNAL

4.1. Recevabilité et compétence

Introduite dans les formes et délais, la demande est recevable.

Le Tribunal est compétent pour en connaître.

4.2. Règle anti-cumul

4.2.1. Principes

L'article 136, §2 de la de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 dispose 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.***

Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation ou le régime interne d'une organisation internationale ou supranationale, est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale éventuellement prélevées sur ces prestations.

Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit 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.

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1^{er}.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire; il transmet à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenus. Les compagnies d'assurances-responsabilité civile sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire, en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE MONS
Rôle n° 21/756/A - Jugement du 25 septembre 2024

L'organisme assureur possède un droit propre de poursuite en remboursement des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 49 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, dans les cas visés à l'article 50 de cette même loi.

Pour les prestations prévues au titre IV, le présent paragraphe n'est pas applicable aux indemnités octroyées en application de la loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme ».

4.2.2. Application au cas d'espèce

Le tribunal ne partage pas l'interprétation de l'UNMS quant à cet article 136, §2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

En effet, l'UNMS perd de vue que si le principe est la règle anti-cumul (première partie de la phrase), cette règle est tempérée par la seconde partie de la phrase.

Nonobstant le fait que la lésion soit identique à celle indemnisée en assurance-loi, il n'en demeure pas moins (vu le taux de 10% en IPP) qu'il est possible que M. S B puisse bénéficier d'une partie de l'indemnisation en assurance AMI.

Il est en effet possible que l'indemnisation en AMI soit supérieure à celle de l'assurance-loi limitée en l'espèce à 10% de la rémunération de base ; Cela expliquerait d'ailleurs la poursuite de l'indemnisation en AMI jusqu'au 20 mai 2021 alors que l'allocation en IPP est versée par l'assureur-loi depuis le 1^{er} janvier 2019 (date de la consolidation).

L'argument de l'UNMS est non fondé.

4.3. Incapacité de travail

4.3.1. Principes

Selon l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 :

« 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 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 ».

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE MONS
Rôle n° 21/756/A - Jugement du 25 septembre 2024

La reconnaissance de l'état d'incapacité de travail nécessite donc la réunion de trois conditions :

1. le travailleur doit avoir cessé toute activité ;
2. la cessation de l'activité doit être la conséquence du début ou de l'aggravation des lésions ou de troubles fonctionnels ;
3. le travailleur doit subir une réduction des deux tiers de sa capacité de gain « *par rapport à ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail dans le groupe de professions dans lequel se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il devient incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle* ».

4.3.2 Application au cas d'espèce

M. Saïd BENSALLOUA produit différentes attestations médicales qui contestent valablement le point de vue médical des médecins-conseils de l'U.N.M.S.

Il convient en conséquence de recourir à une mesure d'expertise médicale, le Tribunal ne disposant pas des éléments lui permettant de trancher le différend opposant les parties.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL,
Statuant contradictoirement en application de l'article 747, § 4 du Code judiciaire,**

Dit que la demande est recevable.

Avant dire droit, ordonne une mesure d'expertise.

Désigne en qualité d'expert :

Avant dire droit quant au fond, désigne en qualité d'expert :

1. **le Dr RICHIR¹ Karl**, ayant une adresse de consultation à 7021 HAVRE, chaussée du Roeulx, 1111 et une adresse secrétariat à 5340 GESVES, drève des Arches, 17 ;
1. à titre subsidiaire, au cas où le médecin précité serait empêché de remplir sa mission : **le Dr Sabri EL BANNA**, ayant son cabinet à 6110 MONTIGNY-LE-TILLEUL, rue de la Station, 185;

¹ Cet expert, bien que ne figurant plus au registre des experts est néanmoins désigné au regard des éléments suivants : sa très grande expérience de l'expertise dans les matières relevant de la juridiction, la difficulté pour le tribunal de trouver des experts médecins connaissant les matières de la compétence du tribunal et le souci de réduire les délais de traitement des expertises judiciaires. Le Tribunal rappelle à l'expert qu'il est tenu de prêter serment en indiquant, au-dessus de la signature du rapport final, la formule suivante : "*Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité.*"

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE MONS
Rôle n° 21/756/A - Jugement du 25 septembre 2024

lequel, en se conformant aux articles 962 à 991 du Code judiciaire et en veillant scrupuleusement à respecter le caractère contradictoire de ses opérations, reçoit pour mission :

1. d'examiner **Monsieur Saïd BENSALLOUA** ;
2. d'établir un résumé succinct de son identité, de sa formation professionnelle, de ses antécédents médicaux et de ses plaintes médicales ;
3. de décrire son état de santé ;
4. de dire si, à la date du **21 mai 2021 et ultérieurement**, les lésions et troubles fonctionnels de M. Saïd BENSALLOUA 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'intéressée au moment où elle est devenue incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'elle a ou qu'elle aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ;
5. le cas échéant de préciser les activités accessibles pour M. Saïd BENSALLOUA au regard soit du groupe de professions dans lequel se range l'activité professionnelle exercée au moment du début de l'incapacité soit de sa formation professionnelle.

Dit que l'expert doit :

- se conformer aux dispositions des articles 962 et suivants du Code judiciaire ;
- assurer le caractère contradictoire de ses travaux, notamment par la convocation des parties ;
- communiquer, aux parties par lettre recommandée à la poste et aux conseils et au tribunal par lettre missive, le lieu, le jour et l'heure du début de ses travaux ;
- s'entourer de tout renseignement utile, notamment en prenant connaissance des documents médicaux des parties, en procédant à tous les examens qu'il jugera utiles et en sollicitant le cas échéant l'avis d'un médecin spécialisé ou d'un conseiller technique, lequel établira son état de frais et honoraires conformément à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o, de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 (M.B., 28 novembre 2003) ;
- tenter de concilier les parties, conformément à l'article 977 du Code judiciaire ;
- communiquer, à la fin de ses travaux, ses constatations ainsi qu'un avis provisoire, aux parties, aux conseils et au tribunal, conformément à l'article 976 du Code judiciaire ;
- fixer un délai raisonnable dans lequel les parties doivent formuler leurs observations par rapport à ses constatations et à l'avis provisoire ;
- recevoir les observations des parties et de leurs conseillers techniques avant l'expiration du délai précité et en tenir compte ;
- solliciter l'accord des parties ou, à défaut, l'autorisation du tribunal, conformément à l'article 973, §2, du Code judiciaire, s'il estime, après réception des observations des parties, que de nouveaux travaux sont indispensables ;

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE MONS
Rôle n° 21/756/A - Jugement du 25 septembre 2024

- dresser de sa mission un rapport final motivé, détaillé, daté et signé conformément à l'article 978 du Code judiciaire relatant la présence des parties lors des travaux, leurs déclarations verbales et leurs réquisitions et contenant le relevé des documents et notes remis par les parties à l'expert, conformément à l'article 978 du Code judiciaire ;
- dresser un état de frais et honoraires détaillé, conformément à l'article 990 du Code judiciaire, sur la base du tarif fixé dans l'arrêté royal du 14 novembre 2003 (M.B., 28 novembre 2003) ;
- déposer au greffe la minute du rapport final, les documents et notes des parties, ainsi que l'état de frais et honoraires détaillé, dans les six mois de la notification du présent jugement par le greffier, sous peine de convocation d'office devant le tribunal ;
- adresser, le jour de dépôt du rapport, une copie du rapport et un état de frais et honoraires détaillé aux parties par lettre recommandée à la poste et à leurs conseils par lettre missive.

Dit que les parties doivent :

- se conformer aux dispositions des articles 962 et suivants du Code judiciaire ;
- collaborer à l'expertise ;
- communiquer à l'expert, au plus tard au début de ses travaux, un dossier inventorié rassemblant tous les documents pertinents dont elles disposent à propos du litige ;
- informer le tribunal par écrit de leur éventuelle contestation sur le montant des frais et honoraires réclamé par l'expert, dans les trente jours du dépôt de l'état détaillé au greffe, conformément à l'article 991 du Code judiciaire.

Dit que le déroulement de l'expertise est suivi par I. C , juge ou, en cas d'empêchement de ce dernier, par tout autre juge désigné par ordonnance de la Présidente du tribunal du travail du Hainaut, conformément à l'article 973, §1, du Code judiciaire.

Réserve à statuer sur le surplus.

Ainsi jugé par la 2^{ème} chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Mons, composée de :

I. C.	juge, président la 2 ^{ème} chambre.
M. B	juge social effectif au titre d'employeur.
Y. V.	juge social effectif au titre d'employé. [dans l'impossibilité de signer le présent jugement (art. 785 du C.J.)]
Ch. E	greffier de division.

D,

V,

B

C

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE MONS
Rôle n° 21/756/A - Jugement du 25 septembre 2024

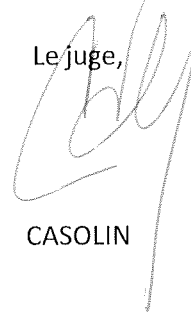
Et prononcé à l'audience publique du **25 septembre 2024** de la **2^{ème} chambre** du tribunal du travail du Hainaut, division de Mons, par I. CASOLIN, juge, président la chambre, assistée de Ch. DANHIEZ, greffier de division.

Le greffier de division,



DANHIEZ

Le juge,



CASOLIN