

Cour de cassation de Belgique

Arrêt

N° S.08.0122.F

ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, dont le siège est établi à Schaerbeek, chaussée de Haecht, 579,

demanderesse en cassation,

représentée par Maître François T'Kint, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à Charleroi, rue de l'Athénée, 9, où il est fait élection de domicile,

contre

ETHIAS ASSURANCES, dont le siège social est établi à Liège, rue des Croisiers, 24,

défenderesse en cassation.

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 17 avril 2008 par la cour du travail de Liège, section de Namur.

Le conseiller Alain Simon a fait rapport.

L'avocat général Jean-Marie Genicot a conclu.

II. Le moyen de cassation

La demanderesse présente un moyen libellé dans les termes suivants :

Dispositions légales violées

- *articles 87, alinéa 1^{er}, 90, alinéa 1^{er}, 100, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 136, § 2, spécialement alinéa 4, 153, dernier alinéa, et 167, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans leur version applicable au moment de la survenance des faits du litige ;*

- *articles 60, 61, spécialement §§ 1^{er} et 2, et 79, spécialement §§ 9 et 10, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, ce dernier article dans sa version antérieure à sa modification par l'arrêté royal du 13 juin 1999 ;*

- *article 1138, 2^o, du Code judiciaire.*

Décisions et motifs critiqués

L'arrêt accueille l'appel de la défenderesse, met à néant le jugement entrepris, dit l'action originaire de la demanderesse non fondée et l'en déboute, et la condamne aux frais et aux dépens des deux instances, aux motifs que

« [La demanderesse] n'est pas fondée, en invoquant une subrogation dans les droits de la victime, à exiger de [la défenderesse] - laquelle, en se conformant strictement à l'article 79 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, s'est acquittée du paiement des indemnités qu'elle devait à la victime - qu'elle lui rembourse les montants des débours qu'en sa qualité d'organisme assureur elle a versés à cette victime conformément aux dispositions de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. En effet, en cas de versement [indu] d'indemnités ou de remboursement de soins de santé, il appartient à [la demanderesse] d'en poursuivre la répétition à charge de ladite victime ».

Griefs

Première branche

L'article 60 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage dispose que, « pour bénéficier des allocations [de chômage], le travailleur doit être apte au travail au sens de la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ».

L'article 61, § 1^{er}, précise que « ne peut bénéficier des allocations, le travailleur qui perçoit une indemnité en vertu d'un régime belge d'assurance maladie-invalidité ».

Le paragraphe 2 de cette disposition ajoute que « ne peut bénéficier des allocations, le travailleur qui présente une incapacité temporaire de travail, totale ou partielle, conformément à la législation belge relative à la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail ou des maladies professionnelles ».

L'article 79 du même arrêté royal, qui a créé par son paragraphe 1^{er} les agences locales pour l'emploi afin de permettre la remise au travail, dans le cadre particulier et aux conditions spéciales qu'il prévoit, des chômeurs de

longue durée porte en son paragraphe 10 que le travailleur d'une agence locale pour l'emploi doit être assuré contre les accidents du travail et qu'il incombe à l'Office national de l'emploi de conclure, avec une société d'assurance, une police d'assurance garantissant à ce travailleur une protection équivalente à celle qu'accorde la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, même si, par ailleurs, le travailleur d'une agence locale pour l'emploi, ne relevant pas de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, ne peut prétendre, en tant que tel, au bénéfice de la loi du 10 avril 1971 qui ne s'applique pas à son cas ni au contrat souscrit en sa faveur par l'Office national de l'emploi et l'assureur.

Il ne résulte cependant d'aucune disposition de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 et, singulièrement, des dispositions visées ci-dessus, que le régime instauré par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ce, spécialement en ce qui concerne les droits et obligations de l'organisme assureur, aurait été modifié de quelque manière que ce soit, même si la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ne s'applique pas, comme telle, ou ne s'appliquerait pas en cas d'accident subi par un travailleur d'une agence locale pour l'emploi.

Or, l'article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 dispose que :

« 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.

Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordées par l'autre législation est le montant brut diminué des cotisations de sécurité sociale prélevées sur ces prestations.

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 de la législation belge ou du droit commun et qui réparent totalement ou partiellement le dommage visé à l'alinéa 1^{er}.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire de la réparation 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 des décisions de justice intervenus.

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 ».

Quant à l'article 100, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même loi, il dit que :

« Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence 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 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 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 ».

Partant, l'organisme assureur qui a accordé les prestations prévues par la loi organisant le régime de l'assurance contre la maladie et l'invalidité à la victime d'un accident, dans les conditions déterminées par la loi et le Roi, est subrogé de plein droit au bénéficiaire à concurrence des prestations octroyées pour la totalité des sommes qui sont dues notamment en vertu d'une législation belge et qui réparent totalement ou partiellement le même dommage.

Il s'ensuit que les conditions d'octroi des prestations accordées par l'organisme assureur pour lesquelles celui-ci dispose d'un droit légal de subrogation en vertu des dispositions précitées, ainsi que le montant de ces

prestations, sont régis par la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ; la législation relative au chômage, et singulièrement son article 79 qui crée les agences locales pour l'emploi et réglemente les contrats conclus par l'Office national de l'emploi avec les chômeurs de longue durée dans ce cadre, ainsi que la protection de ces travailleurs à l'encontre des accidents du travail, ne déroge en rien à la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et, singulièrement, à ses articles 100 et 136, § 2.

De la seule circonstance que l'assureur avec lequel l'Office national de l'emploi a conclu un contrat d'assurance protégeant le travailleur d'une agence locale pour l'emploi contre les risques des accidents du travail a respecté les dispositions des paragraphes 9 et 10 de l'article 79 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, alors même que la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, et plus particulièrement son article 63, ne serait pas applicable à cette catégorie de travailleurs, il ne saurait se déduire aucune conséquence quant à la subrogation que l'article 136, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 instaure au profit de l'organisme assureur qui a indemnisé, dans les conditions prévues par cette loi, son affilié, travailleur d'une agence locale pour l'emploi, victime d'un accident du travail.

Il en est d'autant plus ainsi lorsque, comme en l'espèce et ainsi qu'il résulte de la lettre du 8 avril 1998 de la défenderesse adressée à la demanderesse, dont l'original est annexé à la présente requête et qui constituait la pièce 9 du dossier de la demanderesse déposée devant les juges d'appel, l'assureur des accidents du travail, ne pût-il être assimilé à un assureur-loi au sens de la loi du 10 avril 1971, a admis que l'incapacité temporaire totale de travail était, pour une période qu'il avait initialement refusé de prendre en charge, la conséquence de l'accident du travail qu'il a reconnu en tant que tel, tout en refusant de rembourser les débours de l'organisme assureur, exposés à ce propos.

Il s'ensuit qu'en décidant que la demanderesse ne peut prétendre bénéficier d'aucune subrogation à l'encontre de la défenderesse, l'arrêt méconnaît les articles 100, spécialement § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et les articles 60, 61, § 1^{er}, et 79, §§ 9 et 10, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

Seconde branche

En vertu de l'article 90 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, c'est le médecin-conseil de l'organisme assureur qui constate l'état d'incapacité primaire et en fixe la durée, les décisions du médecin-conseil engageant les organismes assureurs (article 153, alinéa 8), les contestations en ce domaine étant de la compétence exclusive des tribunaux du travail en vertu de l'article 167 de ladite loi.

Il s'ensuit que les conditions d'octroi des prestations accordées par l'organisme assureur pour lesquelles celui-ci dispose d'un droit légal de subrogation en vertu de l'article 136, § 2, de la même loi, ainsi que le montant de ces prestations, sont régis par la législation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ; la décision constatant l'état d'incapacité de travail ou d'invalidité prise dans le cadre de l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ne peut être critiquée devant le juge qui statue sur l'action de l'organisme assureur subrogé contre le débiteur des indemnités dues en vertu d'un autre régime de réparation de l'accident, le tribunal du travail aurait-il été saisi de cette action subrogatoire, à moins que la question de la validité de la décision du médecin-conseil ne lui ait été spécialement soumise.

Il en va de même si les incapacités en droit commun ou selon un autre régime légal de réparation sont inférieures à l'incapacité primaire admise par le médecin-conseil.

Lorsque la victime émerge au chômage, dès que l'incapacité est reconnue au regard de la législation relative à l'assurance obligatoire, elle perd le droit aux allocations de chômage, en totalité, l'organisme assureur étant tenu de l'indemniser intégralement, jusqu'à ce qu'elle soit reconnue apte à reprendre le travail au regard du régime de l'assurance obligatoire, cette obligation étant certes imposée par cette législation mais l'obligation faite à l'organisme assureur étant une conséquence de l'accident, l'évaluation des taux et de la durée des incapacités en droit commun ou dans un autre régime

légal de réparation ne permettant pas de contester celle qui a été retenue en assurance maladie-invalidité et de réduire ou, moins encore, de supprimer l'action subrogatoire de la mutuelle.

Il s'ensuit que l'arrêt qui, alors que la cour du travail n'avait pas été saisie d'une contestation de la décision du médecin-conseil selon laquelle l'incapacité de travail postérieure au 14 novembre 1997 était consécutive à l'accident du travail du 20 décembre 1996, décide que la demanderesse ne peut prétendre être subrogée à l'égard de la défenderesse parce que la décision de celle-ci est conforme à l'article 79 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 et qu'en conséquence, elle ne peut agir qu'en répétition à l'encontre de la victime en vue de la récupération de ses décaissements, exposés conformément à la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et à la décision de son médecin-conseil, parce qu'ils sont indus, conteste de la sorte illégalement la décision de la demanderesse de maintenir la victime en incapacité consécutivement à l'accident du travail et de lui octroyer les indemnités auxquelles elle pouvait prétendre, ne décide pas légalement que l'action subrogatoire de la demanderesse ne peut être accueillie (violation de toutes les dispositions visées au moyen, sauf l'article 1138, 2°, du Code judiciaire), en tout cas, s'empare d'une question litigieuse dont les juges d'appel n'étaient pas saisis et statue sur chose non demandée (violation de l'article 1138, 2°, du Code judiciaire).

III. La décision de la Cour

Quant à la première branche :

En vertu de l'article 136, § 2, alinéa 4, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire, 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 ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès, pour autant

que la victime remplisse les conditions pour l'obtention des indemnités de l'assurance contre la maladie et l'invalidité.

L'article 79, § 10, alinéa 3, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage dispose qu'en cas d'incapacité temporaire de travail résultant d'un accident survenu dans le cadre d'une activité visée à cet article, le chômeur continue à avoir droit aux allocations de chômage par dérogation notamment à l'article 61, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du même arrêté, qui prévoit que ne peut bénéficier de ces allocations le travailleur qui perçoit une indemnité en vertu d'un régime belge d'assurance contre la maladie et l'invalidité.

L'article 79, § 10, alinéa 3, établit en faveur du travailleur d'une agence locale pour l'emploi, victime d'un accident du travail dans le cadre de son activité, un régime expressément dérogatoire à la condition d'aptitude au travail, qui lui permet de conserver le droit aux allocations de chômage en cas d'incapacité temporaire de travail résultant de cet accident.

Il suit de l'ensemble de ces dispositions que l'organisme assureur qui a octroyé à un travailleur d'une agence locale pour l'emploi, victime d'un accident du travail, des prestations de l'assurance alors que celui-ci n'y avait pas droit, n'est pas subrogé à la victime pour réclamer le remboursement de ces prestations à la société d'assurance garantissant une protection équivalente à celle qu'accorde la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

L'arrêt constate que la demanderesse, qui a payé des indemnités de l'assurance contre la maladie et l'invalidité à une travailleuse d'une agence locale pour l'emploi, victime dans le cadre de son activité d'un accident couvert par une assurance souscrite auprès de la défenderesse, réclame à celle-ci, sur la base de la subrogation, le remboursement des sommes payées à cette travailleuse alors que celle-ci avait droit à des allocations de chômage.

En constatant, sans être critiqué par le moyen, en cette branche, que les prestations litigieuses étaient « indues », l'arrêt justifie légalement sa décision de refuser à la demanderesse le bénéfice de la subrogation dont elle se prévalait.

Quant à la seconde branche :

En décidant que la demanderesse n'est pas subrogée à la victime parce que ses décaissements sont indus, l'arrêt ne conteste pas la décision du médecin-conseil de l'organisme assureur constatant l'état d'incapacité de travail de la victime.

Pour le surplus, la défenderesse contestait en conclusions le droit de la demanderesse à être subrogée à la victime en raison du caractère indu de ses décaissements ; l'arrêt ne statue dès lors pas sur chose non demandée.

Le moyen, en aucune de ses branches, ne peut être accueilli.

Par ces motifs,

La Cour

Rejette le pourvoi ;

Condamne la demanderesse aux dépens.

Les dépens taxés à la somme de deux cent septante-cinq euros quarante-six centimes envers la partie demanderesse.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, troisième chambre, à Bruxelles, où siégeaient le président Christian Storck, les conseillers Daniel Plas, Sylviane Velu, Martine Regout et Alain Simon, et prononcé en audience publique du vingt-trois mars deux mille neuf par le président Christian Storck, en présence de l'avocat général Jean-Marie Genicot, avec l'assistance du greffier Jacqueline Pigeolet.

J. Pigeolet

A. Simon

M. Regout

S. Velu

D. Plas

Ch. Storck