



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2023 /

R.G. Trib. Trav.

21/1768/A

Date du prononcé

31 mai 2023

Numéro du rôle

2022/AL/365

En cause de :

R
C/
UNION NATIONALE DES
MUTUALITES LIBRES

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-A

Arrêt

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

* Sécurité sociale – AMI – article 100

EN CAUSE :

Monsieur V R, domicilié à
ci-après M. R, partie appelante,
comparaissant par Maître P-Y B qui substitue Maître D D, avocat à

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, en abrégé UNML, BCE 0411.766.483, dont le
siège est établi à 1070 ANDERLECHT, Route de Lennik, 788 A,
ci-après « la mutuelle », partie intimée,
comparaissant par Maître L G qui substitue Maître V D, avocat à

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture
des débats le 13 mars 2023, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 17 juin 2022 par le tribunal du travail de Liège,
division Liège, 3ème Chambre (R.G. 21/1768/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 08 juillet
2022 et notifiée à l'intimée le même jour par pli judiciaire ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au
greffe de la Cour le 11 juillet 2022 ;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 21 septembre 2022 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 22 septembre 2022, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 2-A du 13 mars 2023 ;

- l'état de dépens déposé par la partie appelante à l'audience du 13 mars 2023 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 13 mars 2023.

Entendu, après la clôture des débats, l'avis oral du ministère public donné en langue française par Monsieur Matthieu SIMON, substitut général délégué par ordonnance du 28 novembre 2022 de Monsieur le Procureur général de Liège, auquel personne n'a répliqué.

•

• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. R. est né le 6 mars 1970. Après des études secondaires de plombier-zingueur terminées en 1988, il a travaillé comme ouvrier en restauration puis comme artiste de spectacle vivant de 1987 à 2010 pour divers employeurs. Il est ensuite devenu chômeur avec des prestations ponctuelles via Smart

En 2011, il a été victime d'une grave agression (coup de cric sur la tête) qui lui a occasionné des troubles cérébraux et psychologiques importants. Ceux-ci ont justifiés que sa mutuelle le reconnaisse en incapacité de travail à dater du 20 juillet 2011. Suite à une tentative de reprise du travail, il a été une nouvelle fois agressé le 25 octobre 2017.

Suite à un exercice non déclaré d'activités établi par un procès-verbal de l'Inami, la mutuelle a mis un terme à son incapacité le 20 août 2018.

M. R. a introduit un nouveau certificat le 20 mai 2021, qui a donné lieu à une décision de refus de reconnaissance de son incapacité de travailler au sens de la législation sur l'assurance maladie-invalidité depuis cette date, au motif que le certificat n'apportait aucun élément susceptible d'objectiver une aggravation d'un état antérieur.

M. R. a contesté cette décision devant le Tribunal du travail de Liège, division Liège, par une requête du 17 juin 2021. Il demandait le bénéfice des indemnités et joignait deux brefs certificats médicaux à la requête.

Par son jugement du 17 juin 2022, le Tribunal a déclaré le recours recevable mais non fondé et a condamné la mutuelle aux dépens.

M. R. a interjeté appel de ce jugement par une requête du 8 juillet 2022.

II. OBJET DE L'APPEL

M. R. demande de lui reconnaître un état d'incapacité de travail à partir du 20 mai 2021 et de condamner la mutuelle au règlement des indemnités auxquelles il peut prétendre, et subsidiairement de désigner un expert.

La mutuelle demande la confirmation du jugement.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Monsieur le substitut général délégué estime les certificats médicaux déposés largement insuffisants et est favorable à la confirmation du jugement.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 17 juin 2022 a été notifié par pli judiciaire expédié le 22 juin 2022. L'appel du 8 juillet 2022 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

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.

Il est probable que la décision du médecin de la mutuelle repose sur une mauvaise compréhension de la notion d'incapacité de travail, mais le rôle de la Cour n'est pas tant de porter une appréciation sur la pertinence de la motivation que de trancher la question de savoir si M. R. remplit les conditions pour être indemnisé par sa mutuelle.

En l'espèce, M. R. n'apporte pas assez d'éléments pour permettre d'arriver à la conclusion que tel serait le cas. Le certificat médical déposé à la mutuelle est particulièrement évasif, tout comme les deux certificats déposés en annexe à la requête (l'un attestant en une ligne d'un suivi par un neuropsychiatre, l'autre attestant sans la moindre explication d'une incapacité de travail du 20 mai 2021 au 31 décembre 2021). Il n'a pas mis l'appel à profit pour étoffer sa contestation.

La Cour n'affirme pas que M. R. ne serait pas malade au point de ne pas pouvoir travailler, elle constate qu'il n'apporte pas les documents nécessaires pour constater son incapacité, ce qui est différent.

M. R. n'établit même pas une contestation médicale suffisante pour justifier la désignation d'un expert.

Il convient de confirmer le jugement qui le déboute.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

IV.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner la mutuelle aux dépens d'appel, conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure

- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Concernant l'indemnité de procédure, la Cour considère que l'action a pour objet de fixer un pourcentage d'incapacité, soit une demande, à ce stade, non évaluable en argent. En effet, comme l'écrit la doctrine, pour qu'une affaire soit évaluable en argent, il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, il faut encore qu'il soit spécialement liquidé dans le dispositif de la demande¹.

En application de 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 et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 204,09 €, soit le montant réclamé.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la condamnation aux dépens. Cette contribution doit être liquidée en termes de dépens même si elle n'a pas été perçue lors de l'inscription de la cause au rôle².

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale, ou l'institution coopérante de sécurité sociale, qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 22 €.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

¹ H. BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure », *Actualités du droit judiciaire*, CUP 145, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 373, n° 36.

² Cass., 26 novembre 2018, www.juportal.be

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel de M. R. recevable mais non fondé
- Confirme le jugement entrepris
- Condamne la mutuelle aux dépens, soit l'indemnité de procédure de 204,09 € et la contribution de 22 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

K S, Présidente de chambre,
C V, Conseiller social au titre d'employeur,
C L, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de L D, greffier,
lesquels signent ci-dessous, à l'exception de Madame C V, Conseiller social au titre d'employeur, dont l'empêchement de signer est constaté en conformité avec l'article 785, alinéa 1^{er} du Code judiciaire :

le Greffier,

le Conseiller social,

la Présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le trente et un mai deux mille vingt-trois,
par Madame K S, Présidente de chambre,
assistée de Monsieur L D, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,