



Copie

Délivrée à: me. FGTB - Bruxelles

art. 792 C.J.

Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Expédition

Numéro du répertoire
2015 / 633
Date du prononcé
02 mars 2015
Numéro du rôle
2010/AB/895

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00000111799-0001-0009-01-01-1



ACCIDENTS DE TRAVAIL

Arrêt contradictoire

Définitif

En cause de :

AG INSURANCE SA,

Anciennement FORTIS Insurance Belgium,

dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard Emile Jacqmain, 53,

partie appelante,

représentée par Maître PETEN Serge, avocat,

contre :

M

partie intimée,

représentée par monsieur VANDENDOOREN Thierry, délégué syndical, porteur de
procuration,

★

★

★



La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

La présente décision applique notamment les dispositions suivantes :

- le code judiciaire,
- la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, et notamment l'article 24,
- la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.

INDICATIONS DE PROCÉDURE

AG Insurance a fait appel le 24.09.2010 par acte de l'hulssier de justice O. Debray, contre un jugement rendu par le tribunal du travail de Bruxelles, le 27 avril 2010.

L'appel a été introduit, à défaut de signification du jugement, dans les formes et délais légaux. Il est dès lors recevable.

AG Insurance a déposé ses conclusions le 22.11.2010 et le 14.01.2013, ainsi que des conclusions de synthèse le 4.11.2013.

Monsieur M a déposé ses conclusions le 9 septembre 2013.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 12 janvier 2015.

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

Rappel des faits et des antécédents de la procédure

Monsieur M a été victime d'un accident du travail en date du 02.11.2003.

Par un premier courrier, dans laquelle aucune réserve n'était formulée, du 24.02.2004, AG INSURANCE (Fortis Insurance) a écrit:

« La loi sur les accidents du travail prévoit le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques sur base du barème légal. »

Par un second courrier, également sans formulation de réserve, du 24.02.2004, AG INSURANCE (Fortis Insurance) écrit:

« Sur base des éléments qui nous ont été transmis, je peux vous confirmer que cet accident est reconnu comme accident du travail... »

La loi sur les accidents du travail prévoit le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques sur base du barème légal INAMI.



Vous ne devez donc pas contacter votre mutuelle...»

Par courrier du 24.03.2004, AG INSURANCE (Fortis Insurance) écrit : « *Le certificat médical attestant une prolongation en incapacité de travail à partir du 21.03.2004. Veuillez noter que je suis tenu de demander l'avis de notre médecin conseil quant à l'acceptation de cette prolongation.* »

AG INSURANCE (Fortis Insurance) conteste avec sa lettre du 24 mars 2004 **uniquement l'acceptation de cette prolongation**, l'assureur invitera Monsieur M. à s'adresser à sa mutuelle et à leur communiquer tous les coordonnées de sa mutuelle. Ce courrier ne mentionnait cependant aucune réserve quant à un refus d'accident du travail.

Par courrier du 13.07.2004, AG INSURANCE (Fortis Insurance) a signifié qu'elle *refusait* la prise en charge de l'incapacité temporaire **à partir du 21 mars 2004**, pour manque de preuve de fait accidentel. »

En date du 28.10.2004 AG INSURANCE (Fortis Insurance) après avoir considéré Monsieur M. comme guéri, écrira encore :

« En cas de réserves ou de refus (de Fortis Insurance), votre demande sera envoyée à votre mutuelle. De cette façon vous n'êtes pas obligé de payer vous-même les frais éventuels des prestations à exécuter par urgence. »

Par jugement du 15.4.2008 le Tribunal a dit pour droit que Monsieur M. a été victime d'un accident de travail en date du 2.11.03. Le Docteur NATOWITZ a été désigné en qualité d'expert, pour fixer les conséquences de celui-ci.

L'expert a déposé son rapport et a conclu, le 5.1.09 que :

« Il est établi avec un haut degré de vraisemblance tel que permis par l'avancement des connaissances médicales, que la lésion dont se plaint la victime n'a pas été causée, même partiellement, par l'événement accidentel soudain du 2 novembre 2003. Il ne subsiste plus d'incapacité physiologique ni économique imputable à cet accident. »

Par voie de conclusions déposées au greffe du tribunal du travail de Bruxelles le 06.03.2009, AG INSURANCE (Fortis Insurance) postule le remboursement des sommes payées entre la date de l'accident et le 21.03.2004.

Par un jugement du 27.04.2010 prononcé par défaut, le Tribunal du travail de Bruxelles a décidé ce qui suit :

« Entérine le rapport d'expertise du Docteur Larry NATOWITZ, déposé au greffe de ce tribunal le 5 janvier 2009, qui conclut qu'il est établi, avec un haut degré de vraisemblance tel que permis par l'avancement des connaissances médicales, que la lésion dont se plaint la victime n'a pas été causée, même partiellement, par l'événement accidentel soudain du 2 novembre 2003 de sorte qu'il n'existe aucune lésion en lien causal avec ledit événement soudain.



En conséquence, Déclare la demande recevable mais non fondée ;

En déboute Monsieur M ;

Déclare la demande reconventionnelle de la défenderesse non fondée,

Condamné la SA AG INSURANCE au paiement des frais de l'expertise fixés à 2.395,00 € déjà taxés par une ordonnance du 30 avril 2009 et des dépens de l'instance liquidés jusqu'ores à 99,48 €, représentant les frais de citation. »

Le premier juge a rejeté ces deux chefs de demandes.

En ce qui concerne les frais médicaux, le premier juge a estimé qu'ils n'étaient pas visés par l'article 63 § 4 de la loi du 10/4/1971 et que partant, à partir du moment où ils ont été faits sans réserve, ils constituent des paiements définitivement acceptés et non remboursables.

En ce qui concerne les indemnisations pour I.T.T., le premier juge a estimé qu'un paiement n'est indu que s'il est dépourvu de cause, ce qui n'est pas le cas lors d'un paiement fondé sur l'article 63 § 4.

D'autre part, le premier juge a estimé que cet article 63 § 4 ne vise que des paiements effectués en cas de contestation limitée à la nature ou au taux de l'incapacité de travail, ce qui n'est pas le cas en l'espèce puisque n'était contesté que le lien causal entre l'accident et la lésion.

Pour le surplus, le premier juge a estimé que ce paiement a été fait sans réserve et que dès lors la victime n'est pas tenue à un remboursement.

D'autre part, le premier juge a reproché à la AG INSURANCE (Fortis Insurance) de ne pas avoir procédé aux notifications prévues à l'article 63 § 2 de la loi du 10 / 4 / 1971.

Le premier juge a estimé que l'intimé alors aurait été couvert par son assurance maladie invalidité et ne peut donc pas être condamné au remboursement demandé.

Griefs en appel et les demandes soumises à la cour .

La partie appelante invoque que le premier argument selon lequel les paiements effectués n'étaient pas indus puisque la cause est dans l'obligation prévue par l'article 63§4 de la loi du 10.04.1971 est correct mais sans pertinence. En cas de litige, ces montants sont considérés comme des avances et c'est le montant dû après régularisation en plus ou moins (Cass 11.06.2007 et le principe d'ordre public) qui fait objet de l'action.

La prescription de l'indu ne commencera à courir que si cet indu apparaît après une décision judiciaire, ou, une décision coulée en force de chose jugée.



Le premier juge a estimé à tort que l'article 63 §4 ne pouvait être appliqué au cas d'espèce puisque cet article vise les cas d'une contestation limitée à la nature ou à un taux de l'incapacité de travail, « ce qui n'est pas le cas en l'espèce puisque la défenderesse contestait le lien causal entre l'accident et la lésion qui est mise en cause. »

L'esprit de la loi est que les frais médicaux sont également visés par l'article 63,§4, de la loi du 10.04.1971, et une régularisation doit donc être effectuée lorsque les conséquences de l'accident sont définitivement fixées.

En effet les indemnités telles que visées à l'article 63,§4, doivent être interprétées au sens large.

Examen de la contestation

L'appelante fonde sa demande sur le paiement dont elle prétend qu'il est fait dans le cadre de l'article 63§4 de la loi du 10/04/1971.

Il n'est pas contesté que Fortis AG a payé :

- une ITT du 4.3.04 au **20.03.04**, pour un montant de 643,10 €,
- 163,62 € et 71,84 € à titre d'avances pour frais médicaux.

Il ne peut être contesté que le lien causal est contesté par l'appelante pour la première fois par la lettre du 10.07.2004. Pour la période après le 20.03.2004 (période qui n'est pas en cause) la lettre du 24.03.2004 conteste la prolongation d'incapacité temporaire au-delà du 20.03.2004.

Pour qu'un paiement soit indu, il faut que deux conditions de l'indu soient réunies, à savoir le paiement et le caractère indu de celui-ci.

Aux termes de l'article 1235, alinéa 1^{er}, du Code civil :

« tout paiement suppose une dette : ce qui a été payé sans être dû, est sujet à répétition. »

L'article 63§4 qui oblige l'assureur de faire des avances se porte sur les allocations spécifiquement visés aux articles 22,23,23bis et 24 de la loi du 10.04.1971.

Les frais médicaux ne sont pas visés, puis qu'ils sont prévus expressément à l'article 28 de la loi et à l'article 41 al 2 de la loi qui stipule :

« Les frais de transfert visés à l'article 11 et les **frais visés à la section 3 du présent chapitre**, à l'exception de l'indemnité supplémentaire visée à l'article 28bis, alinéa 3, **sont remboursés à la personne qui a pris ces frais en charge**, dans les deux mois à partir de la date de réception des pièces justificatives, et portent intérêts de retard de plein droit à partir de cette date à défaut de paiement dans ce délai. »



L'appelant invoque à tort que le paiement des frais médicaux trouve sa cause dans l'article 63,§4, de la loi.

De même, pour le paiement des indemnités ITT dont la cause ne se trouve pas dans l'article 63,§4.

En vertu de l'article 63 §4, il est prévu que : « En cas de litige quant à la nature ou au taux d'incapacité de travail de la victime ou quant au degré de nécessité d'assistance régulière d'une autre personne, l'entreprise d'assurance est tenue de payer à titre d'avance l'allocation journalière ou annuelle visée aux articles 22, 23,23bis ou 24, sur base du taux d'incapacité permanente ou du degré de nécessité de la distance régulière d'une autre personne proposée par elle ». *l'assistance*

La compagnie est tenue de payer des avances d'indemnités pour incapacité temporaire totale, prévu à l'article 22 de la loi qu'en cas de litige quant à la nature ou au taux d'incapacité de travail. Le texte de l'article 63 §4 est clair et précis. Il n'impose pas d'avances en cas de contestation de lien causal entre la lésion et l'événement soudain.

Le mécanisme de l'article 63 fait que si les éléments de la cause font apparaître qu'il y a doute quant à l'application de la loi, ou, s'il y a refus de l'entreprise d'assurances de prendre le cas en charge, celle-ci est tenue de procéder à des notifications.

Selon les travaux préparatoires, cette disposition aura essentiellement pour effet que le travailleur - qui espère recevoir une indemnité sur base de la législation sur les accidents du travail, et qui néglige de ce fait de prévenir sa mutualité-, ne risquera plus de ne pas être indemnisé pendant une certain laps de temps lorsqu'on lui communiquera qu'il n'y a pas eu accident de travail.

Le but des notifications n'est pas de protéger l'entreprise d'assurances ou l'organisme assureur mais bien de protéger le travailleur en incapacité temporaire totale.

La notification à l'organisme assureur est également obligatoire dans toutes les hypothèses, notamment lorsque l'entreprise d'assurance dispose de données insuffisantes pour prendre position quant à la reconnaissance de l'accident de travail. (M. Jourdan, in *Le Guide permanent*, Partie I, livre II, titre VIII, chapitre I,1 n° 760) Seul un cas de force majeure peut exonérer l'entreprise d'assurance de son obligation légale. (M. Jourdan, op.cit. n° 780)

Il résulte du dossier que l'appelante aurait dû notifier ses doutes ou réserves à l'organisme assureur, d'autant plus dans ce cas précis où l'appelante a expressément déchargé l'intimé de contacter sa mutuelle (lettre du 24.02.2004). Elle a commis une faute dont elle ne peut demander à l'intimée le dommage causé par elle-même.

S' il s'agit d'une récupération d'Indu, l'action en répétition d'indemnités indues se prescrit par trois ans selon le prescrit de l'article 69 al 1 de la loi du 10.04.1971.

Le point de départ de l'action en répétition d'indemnités indues est le payement de celles-ci.



La cour du travail de Liège s'est prononcé en ce sens dans un arrêt du 25 juin 2012 (R.G. n° 19.505/92), et aussi dans un arrêt de cette chambre, autrement composé, dans un arrêt du 22.08.2013 (R.G. n° 2011/AB/997).

En effet, comme le relève l'arrêt, les dispositions légales ne précisent nullement que le délai de prescription prend cours lorsque l'indu se révèle, et c'est pour cette raison et à titre de sanction, que la prescription de l'action en répétition est plus longue en cas de fraude ou de mauvaise foi, que lorsque l'indu est la conséquence d'une erreur.

Le délai de prescription prend cours à partir du paiement de l'indu puisque c'est à ce moment-là que l'obligation de restitution naît (voir CT Bxl précité). La demande en répétition d'indu, formulée pour la première fois par conclusions devant le premier juge le 09.03.2009 est prescrite, le paiement datant du mois de mars-avril 2004.

L'appel est recevable mais non fondé. *R*

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant après avoir entendu les parties,

Déclare l'appel recevable, mais non fondé. *R*

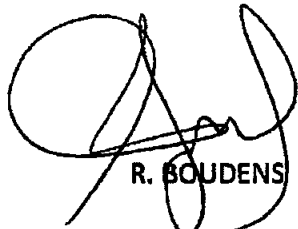
Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions,

Condamne l'appelante aux dépens non liquidés à ce jour.

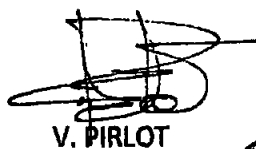


Ainsi arrêté par :

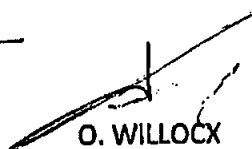
B. CEULEMANS, conseiller,
O. WILLOCX, conseiller social au titre d'employeur,
V. PIRLOT, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de R. BOUDENS, greffier



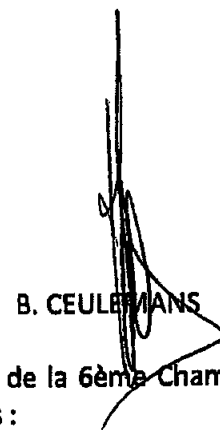
R. BOUDENS



V. PIRLOT



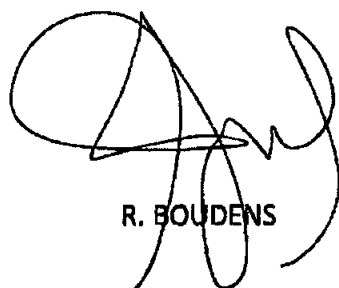
O. WILLOCX



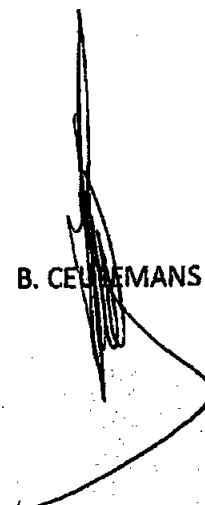
B. CEULEMANS

L'arrêt est prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6^{ème} Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 02 mars 2015, où étaient présents :

B. CEULEMANS, conseiller,
R. BOUDENS, greffier



R. BOUDENS



B. CEULEMANS

