

Copie

Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles

art. Autres

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

Expédition

Numéro du répertoire
2017 / 560
Date du prononcé
23 février 2017
Numéro du rôle
2015/AB/580

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00000791219-0001-0008-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Définitif

Notification par pli judiciaire (art. 580, 2^e C.J.)

1. D

partie appelante,

représentée par Maître LHOEST Natacha, avocat à OTTIGNIES.

contre

1. **UNMS**, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean 32-38,

partie Intimée,

représentée par Maître MALEVE Benoît, avocat à BRAINE-L'ALLEUD.

★

★ ★

La présente décision tient compte notamment des dispositions légales suivantes :

- Le Code judiciaire,
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,

Vu le dossier de procédure, notamment :

- La requête reçue au greffe de la cour le 18 juin 2015,
- Copie conforme du Jugement du 15 mai 2015 notifié par pli judiciaire remis à la poste en date du 19 mai 2015,
- L'ordonnance de mise en état du 3 septembre 2015,
- Les conclusions déposées par la partie intimée.

Les parties ont comparu à l'audience publique du 26 janvier 2017. Monsieur Michel PALUMBO, Premier avocat général f.f., a été entendu en son avis oral auquel il n'a pas été répliqué.



LES FAITS ET LA PROCÉDURE

1.

Monsieur D. est reconnu en incapacité de travail par l'Union nationale des mutualités socialistes (l'UNMS) depuis le 26 octobre 2009. Antérieurement à cette reconnaissance, il a été victime de deux accidents de travail, le premier en date du 24 février 2003 et l'autre en date du 5 janvier 2009. À la suite de son premier accident monsieur D. bénéficie d'une rente de 15 % et à la suite du deuxième accident il bénéficie d'une rente de 8 %. Il n'est pas connu à partir de quelle date exacte ces rentes ont été payées.

Le 28 novembre 2013, l'UNMS a adressé une lettre recommandée à monsieur D. en lui réclamant le remboursement d'une somme de 2.114,39 €, couvrant la période du 1^{er} décembre 2011 au 31 octobre 2013. Monsieur D. aurait à tort cumulé les indemnités de l'assurance maladie Invalidité avec les rentes de son accident du travail.

2.

Par requête du 23 décembre 2013, monsieur D. a contesté cette décision devant le tribunal du travail de Nivelles, division de Wavre.

En termes de conclusions, l'UNMS a introduit une demande reconventionnelle et a sollicité la condamnation de monsieur D. au remboursement de la somme de 2.114,39 €.

Par jugement du 15 mai 2015, notifié par pli judiciaire du 19 mai 2015, le tribunal du travail a débouté monsieur D. de sa demande. La demande reconventionnelle a par contre été déclarée fondée et monsieur D. a été condamné à rembourser la somme de 2.114,39 €.

LA RECEVABILITÉ

L'appel a été introduit dans les formes et les délais légaux. Il est recevable.

LE FOND

1.

Monsieur D. estime que la récupération des indemnités se heurte aux dispositions de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social. Il se réfère notamment aux dispositions des articles 3, 11 et 17. D'après monsieur D., l'UNMS aurait manqué à son obligation de l'informer de l'impossibilité d'un cumul entre les rentes accidents de travail et les indemnités d'incapacité de travail, alors que dans le document qu'il a dû remplir (feuille de renseignements. Indemnités) il avait bien indiqué que son incapacité de travail était la suite d'un accident du travail. Il reconnaît qu'il n'a pas coché la case du formulaire



qui l'interrogeait sur l'existence d'une rente, mais expose qu'il n'avait pas compris ce qu'il devait remplir. D'après monsieur De _____, l'UNMS était, par le formulaire, informé de ce que l'incapacité faisait suite à un accident de travail et aurait par conséquent dû prendre l'initiative de l'interpeller et de lui indiquer qu'il devait renseigner le montant de la rente.

2.

L'UNMS pour sa part insiste sur le fait que monsieur D _____ s'est abstenu de remplir la case 5 de la feuille de renseignements, et n'avait donc pas complètement informé son organisme assureur.

3.

En vertu de l'article 3 de la loi du 11 avril 1995 instituant la charte de l'assuré social, les institutions de sécurité sociale sont tenues de fournir à l'assuré social, qui en a fait la demande écrite toute information utile concernant ses droits et obligations et de communiquer d'initiative à l'assuré social tout complément d'information, nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits. En vertu de l'article 11 de la même loi, l'institution de sécurité sociale qui doit examiner une demande recueillie d'initiative toutes les informations faisant défaut en vue de pouvoir apprécier les droits de l'assuré social.

En vertu de l'article 17 al. 1 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, lorsqu'il est constaté que la décision est entachée d'une erreur de droit ou matérielle, l'institution de sécurité sociale prend d'initiative une nouvelle décision, produisant ses effets à la date à laquelle la décision rectifiée aurait dû prendre effet.

En vertu de l'alinéa 17, al. 2 en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, la nouvelle décision ne produit ses effets que le premier jour du mois qui suit la notification, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement.

En vertu de l'al. 17, al. 3 il n'est toutefois pas fait application de la règle reprise dans l'al. 2 si l'assuré sait ou devait savoir (dans le sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations affaires en matière de subventions indemnité est allocations) qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation.

4.

Les parties ne produisent aucun document relatif au premier accident du travail du 4 février 2003 qui remonte plus de 6 ans avant la reconnaissance de l'incapacité de travail du 26 octobre 2009. Il n'est donc pas possible pour la cour de vérifier si monsieur De _____ a manqué à ce moment à une obligation d'information à l'égard de l'UNMS. Il n'est même pas connu si cet accident de travail a fait l'objet d'une reconnaissance en incapacité de travail en assurance maladie invalidité.



En ce qui concerne le deuxième accident de travail, monsieur D a effectivement dû remplir un document « feuille de renseignements » au moment où il sollicitait l'intervention de l'assurance maladie invalidité.

Il n'est pas contesté que monsieur D a indiqué sur ce formulaire que son inactivité était la suite d'un accident du travail. Par contre il n'a pas répondu à la question 5c (ni positivement ni négativement) s'il bénéficiait d'une rente ou d'une indemnité pour un accident de travail.

L'UNMS n'établit pas qu'elle a interrogé monsieur D sur cette anomalie et a sollicité des informations afin de connaître l'identité de l'assureur accidents de travail.

À la demande de la cour de produire la correspondance avec les compagnies d'assurances accidents du travail et d'informer la cour de la façon dont elle a appris en 2013 l'existence de 2 rentes accidents de travail l'UNMS n'a répondu que l'indu a été découvert lors d'un contrôle par « l'union nationale » (il doit s'agir d'un contrôle que l'union nationale a effectué sur la fédération à laquelle était affilié monsieur D. et que les informations relatives aux rentes parviennent toujours l'année qui suivent leur octroi par un flux électronique émanant de la Banque carrefour de sécurité sociale

5.

En vertu de l'article 136 § 2 des lois coordonnées du 14 juillet 1994 sur l'assurance soins de santé et indemnités, les prestations prévues par la loi 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.

.....

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire. 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.

Toujours d'après la même disposition 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 pas parti, une copie des accords ou décisions de justice intervenus. Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire. En cas de double paiement, ces paiements restent définitivement acquis au bénéficiaire.

Il résulte de ces dispositions d'une part que l'organisme assureur assurance maladie invalidité a l'obligation, avant de procéder au paiement d'une indemnité, de vérifier si le dommage pour lequel son intervention est sollicitée, n'est pas réparé en vertu d'une autre



législation. C'est pour ce motif qu'existe la feuille d'information que l'assuré doit remplir avant d'être indemnisé. L'UNMS avait par conséquent, en vertu de ces dispositions et des dispositions de la Charte de l'assuré social, invoquée par monsieur D., l'obligation de s'informer à la réception de la feuille de renseignements sur le fait de savoir si oui ou non une rente était payée en accidents de travail.

D'autre part l'assureur accident de travail avait l'obligation, avant tout paiement, d'informer l'UNMS du paiement qu'il allait effectuer.¹ L'UNMS reconnaît d'ailleurs dans sa lettre du 25 janvier 2017 que chaque année elle est informée par un flux électronique de la Banque carrefour de sécurité sociale des rentes accidents de travail qui sont payés.

6.

Il résulte nécessairement de ces dispositions que, au moment où elle procédait au paiement des sommes qu'elle entend actuellement récupérer, l'UNMS savait ou devait savoir que monsieur D. percevait une rente accidents de travail. Le paiement indu fait donc suite à une erreur commise par l'UNMS au sens de l'article 17, al. 2 de la Charte de l'assuré social, ce qui empêchait l'UNMS de revoir avec effet rétroactif son indemnisation.

Il n'y a pas lieu de faire application de l'article 17 al. 3 de la loi du 11 avril 1995. Monsieur D. avait informé l'UNMS de ce qu'il demandait son intervention suite à un accident de travail. Il appartenait à l'UNMS d'en tirer les conséquences. L'interdiction de cumul entre une indemnisation assurance maladie invalidité et l'indemnisation par une autre législation n'est d'ailleurs pas absolue. L'interdiction ne joue que pour autant que les indemnités accordées couvrent le même dommage ou la même partie du dommage (Cass. 22.10.2003, Pas. 1993, I, 855). Il appartient au médecin-conseil de l'organisme assureur de vérifier si le droit aux indemnités en assurance maladie invalidité peut être cumulé avec une rente accidents de travail.

7.

L'appel est donc fondé. La demande originaire était fondée. La demande reconventionnelle n'était pas fondée.

¹ L'assureur accident de travail est d'ailleurs, en vertu de l'article 63 § 2 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail, tenu d'avertir l'organisme assureur assurance maladie invalidité dans les 30 jours de la réception d'une déclaration d'un accident de travail, si elle estime qu'il existe un doute quant à l'application de la loi ou quand il refuse de prendre le cas en charge. Même si cette disposition ne s'applique pas en principe quand l'assureur décide dans les 30 jours de prendre l'accident à charge, il est de coutume des compagnies d'assurances d'avertir d'office les mutuelles à la réception d'un accident du travail, afin d'éviter d'encourir courir la sanction prévue par cette disposition.



PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement (747§2 du Code judiciaire).

Entendu Monsieur l'avocat général, en son avis oral conforme, auquel il n'a pas été répliqué.

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24.

Déclare l'appel recevable et fondé. Réforme le jugement dont appel et statuant à nouveau,

Déclare la demande originaire de monsieur D recevable et fondée. Annule la décision et notification du 28 novembre 2013 de l'UNMS. Déboute l'UNMS de sa demande reconventionnelle.

Condamne conformément à l'article 1017 al. 2 du Code judiciaire, l'UNMS aux dépens de l'appel, liquides jusqu'à présent dans le chef de monsieur D à 144, 94 € ;

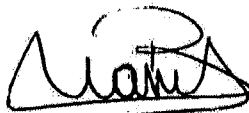
Ainsi arrêté par :

F. KENIS, conseiller,

P. THONON, conseiller social au titre d'employeur,

G. HANTSON, conseiller social au titre d'employé,

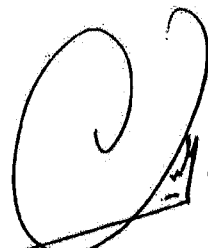
Assistés de B. CRASSET, greffier



B. CRASSET



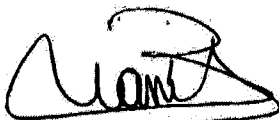
P. THONON



F. KENIS,

Monsieur G. HANTSON, conseiller social employé, qui était présent lors des débats et qui a participé au délibéré de la cause est dans l'impossibilité de signer.

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur F. KENIS, Conseiller et Monsieur P. THONON, Conseiller social au titre d'employeur.

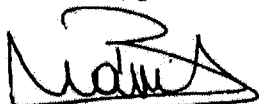


B. CRASSET

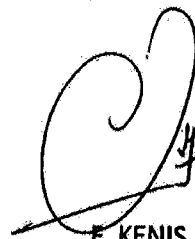


et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 23 février 2017, où étaient présents :

F. KENIS, conseiller,
B. CRASSET, greffier

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. Crasset'.

B. CRASSET,

A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Kenis'.

F. KENIS,

