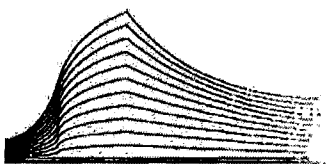


Copie

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 / 585
Date du prononcé
27 février 2017
Numéro du rôle
2015/AB/69

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

sixième chambre

Arrêt

COVER 01-00000791843-0001-0012-01-01-1





I. RECEVABILITE DE L'APPEL

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

II. L'OBJET DE L'APPEL

Il sied de rappeler que Madame K a été victime d'un accident du travail le 24 juin 1999.

Saisie du différend opposant les parties en ce qui concerne les conséquences de cet accident du travail et leur indemnisation, le Tribunal du travail de Nivelles a, par jugement du 9 octobre 2002, ordonné une expertise confiant celle-ci au docteur M'RABET.

Le Tribunal a aux termes d'un jugement rendu le 2 juin 2004, ordonné l'indemnisation provisionnelle de Madame K en application de l'article 63 § 4 de la loi du 10 avril 1971.

Par jugement du 5 janvier 2005 constatant une aggravation de l'état psychique de Madame K apparaissant à partir de mai 2001, le Tribunal a ordonné une nouvelle expertise qui fut confiée au docteur BIART.

Un appel a été interjeté par l'assureur-loi.

La Cour du travail a, aux termes de son arrêt rendu le 14 mai 2007, confirmé le jugement précité.

Le Tribunal a après avoir reçu le rapport de l'expert le docteur BIART, fixé les conséquences de l'accident du travail dont Madame K a été victime le 24 juin 1999 comme suit :

- ITT du 24 juin 1999 au 4 septembre 2000,
- ITP à 50 % du 5 septembre 2000 au 31 décembre 2000,
- ITP à 50 % du 4 mai 2001 au 31 juillet 2001,
- ITT du 1er août 2001, au 15 octobre 2001,
- consolidation des lésions le 16 octobre 2001 avec un taux d'IPP de 31 %.

Le salaire de base est fixé à 23.921,97€.

L'intimée a été condamnée à payer, sur base des incapacités fixées et reprises ci-avant, les indemnités et allocations lui étant dues, majorées des intérêts prévus à l'article 42, alinéa 3 de la loi du 10 avril 1971, et des intérêts judiciaires, le tout sous déduction des indemnités qui auraient déjà été réglées et sous réserve de l'application de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971.

Ce jugement rendu le 20 janvier 2009 a été signifié le 1er avril 2009.



Madame K expose que malgré plusieurs demandes, elle n'a jamais reçu un décompte clair et précis des sommes auxquelles elle pouvait prétendre sur base des incapacités reprises ci-avant.

Le 11 août 2009, la S.A. AG INSURANCE a adressé une correspondance transmettant un décompte de frais et d'intérêts sur base d'un capital de 52.588,60 € payé sur le compte financier de Madame K.

Madame K a sollicité des explications sur ce décompte qu'elle considère comme tout à fait incompréhensible et son conseil Maître DELVOYE a reçu le 5 janvier 2010 un courrier de Maître PETEN, conseil de la S.A. AG INSURANCE, libellé comme suit :

« En réalité, le tableau Excel que vous avez reçu est un tableau interne qui pour un non-initié, pose plus de problèmes qu'il en résout... J'ai demandé au gestionnaire de m'adresser un nouveau décompte plus clair que vous trouverez en annexe ainsi qu'un décompte d'intérêts. Les montants respectifs de 52.588,58 € et 12.181,91 € ont été réglés. Pouvons-nous clôturer le dossier ? »

Les parties ont donc clôturé le dossier sur cette base.

Le 26 octobre 2000, la S.A. AG INSURANCE a écrit à Madame K un courrier libellé comme suit :

« Veuillez trouver ci-joint le courrier d'EUROMUT nous réclamant 56.151,40 €. Ce montant aurait dû être soustrait des arriérés que nous vous avons payés l'année passée. Nous allons donc soustraire ce montant de votre rente actuelle afin de régulariser votre situation. Nous nous en excusons mais une grosse partie du montant perçu l'année passée l'a été indûment. Nous devons donc stopper ici votre rente pour une durée de 84 mois. La rente redémarrera alors normalement »

Un rappel fut adressé à Madame K le 1er décembre 2010.

Le 27 décembre 2010 Madame K signala à la S.A. AG INSURANCE que le courrier d'EUROMUT n'était pas joint à la correspondance du 26 octobre 2010.

Madame K demanda également des explications quant au fondement de la réclamation et la raison pour laquelle elle devait rembourser cette somme.



Lorsqu'elle a dû en juin 2010 établir sa déclaration fiscale relative à ses revenus de l'année 2009, Madame K a dû prendre contact avec le contrôleur ayant reçu des fiches 281.14 et 281.16 contenant des incohérences.

Madame K a adressé au contrôleur des contributions un courrier libellé comme suit:

« Il y a plusieurs semaines AG INSURANCE m'a fait parvenir deux fiches 281.14 et une fiche 281.16.

Lors de la confection de ma déclaration fiscale le 10/6/2010, mon conseiller s'est étonné de lire un montant négatif repris sur une fiche 281.14. Il a interrogé la compagnie par téléphone et s'est entretenu avec Monsieur David C

Celui-ci a déclaré d'emblée qu'aucune indemnité temporaire n'avait été versée à Madame K en 2009.

Dès le lendemain, il a adressé un e-mail consignait les montants réellement perçus. Ce rectificatif a été confirmé par l'envoi le 15/6 d'une nouvelle fiche 281.16 complétée et d'une autre fiche 281.14 consignait des montants nuls.

Je n'ai pas tenu compte des arriérés taxables distinctement au poste 224 dans la mesure où j'ai toujours perçu un complément de manière à atteindre les 100 % de mon salaire.

Ce complément était et est toujours payé par l'employeur (sous forme de salaire et après les trois premières années d'absence sous forme de rente, garantie subsidiaire du contrat d'assurance de groupe) ».

Jusqu'à la fin du mois de février 2010, la Mutualité a accordé à Madame K une indemnité journalière de 75,40 € et à partir du mois de mars 2010, l'indemnité est passée à 54,74 €.

Fin décembre 2010, la Mutualité a versé la somme de 4.412,82 € avec comme communication : « Régularisation dossier accident ».

Le 14 janvier 2011, Madame K a reçu via son conseil, une lettre de la S.A. AG INSURANCE avec la réclamation d'EUROMUT portant sur 56.151,40 €, daté du 24 février 2009, précisant : « Lors du paiement des arriérés de rente nous avons omis de déduire ce montant de l'indemnisation revenant à Madame K ».

Madame K a également reçu une lettre d'EUROMUT lui confirmant que les arriérés de 4.412,82 € qui lui ont été payés, ne devront pas être remboursés, expliquant que « nous avons dû régulariser votre dossier sur la période du 12 octobre 2001 au 21 janvier 2009, car nous avions retenu de trop sur vos allocations. »

Madame K a écrit à EUROMUT le 18 avril 2011 afin de connaître les raisons pour lesquelles le taux journalier était passé de 75,40 à 54,74 €.



Elle a également écrit le 18 avril 2011 à la S.A. AG INSURANCE précisant à celle-ci qu'elle n'avait pas le droit de suspendre le règlement des indemnités et qu'il ne pouvait avoir de cumul.

Madame K a reçu au mois de juin 2011, l'avertissement extrait de rôle relatif à ses revenus de l'année 2009 sur base de la déclaration qu'elle a effectuée et tenant compte de toutes les fiches, erronées ou non, que la S.A. AG INSURANCE a émises.

Le montant à rembourser par Madame K s'élève à la somme de 25.683,09 €.

La S.A. AG INSURANCE a cité Madame K le 4 avril 2012, devant le Tribunal du travail de Nivelles, division Wavre, afin de la voir condamnée à lui rembourser la somme de 1€ provisionnel à titre de paiement indu.

Par voie de conclusions déposées le 2 septembre 2013 au greffe du Tribunal, la S.A. AG INSURANCE précise les sommes réclamées comme suit :

- 56.151,40 € à titre principal,
- 11.762,68 € à titre d'intérêt,
à majorer des intérêts au taux légal sur le principal à dater du 12 août 2009.

Madame K a, quant à elle, formé une demande reconventionnelle tendant à obtenir la condamnation de la S.A. AG INSURANCE à lui verser la rente et autres indemnités dues depuis le mois de novembre 2010.

Aux termes de son jugement rendu le 12 décembre 2014, le Tribunal du travail a d'abord rejeté la prétention de Madame K qui invoquait l'application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social, et a fait droit partiellement à la demande de la S.A. AG INSURANCE condamnant Madame K à rembourser la somme de 52.588,60 € au lieu de la somme de 56.151,40 € demandée, majorée des intérêts.

Le Tribunal a également condamné Madame K au paiement des intérêts payés indûment.

Le Tribunal a fait droit à la demande reconventionnelle de Madame K, dans son principe.

Le dispositif de ce jugement est libellé comme suit:

« DECISION DU TRIBUNAL.

Après avoir entendu les parties, le Tribunal prononce le jugement suivant :

Dit l'action principale partiellement fondée,

PAGE 01-00000791843-0006-0012-01-01-4



Condamne Mme K à rembourser à la s.a. AG INSURANCE les sommes suivantes :
- 52.588,60 € en principal
- 11.762,68 € à titre d'intérêts.
A augmenter des intérêts légaux sur la somme de 52.588,60 € à dater du 12 août 2009,

Dit la demande reconventionnelle fondée dans son principe,

Dit pour droit que les montants nets dus à Mme K à titre de rente mensuelle depuis le mois de novembre 2010, augmentés des intérêts légaux, doivent être portés en déduction des montants dus.

Condamne la s.a. AG Insurance aux dépens non liquidés dans le chef de Mme K (...) »

Madame K a interjeté appel de ce jugement.

Elle soutient d'abord que c'est à tort que le premier juge a estimé ne pas pouvoir faire application de la Charte de l'assuré social au motif que ni la lettre du 11 août 2009, l'informant du paiement de 52.588,60 €, ni la lettre du 26 octobre 2010 réclamant 56.151,40 €, ni encore la citation signifiée le 4 août 2012, ne seraient des décisions au sens de l'article 2 de ladite Charte.

Rappelant par ailleurs le recours subrogatoire de la mutuelle EUROMUT, elle soutient également que le versement effectué n'étant pas dépourvu de cause, il n'y a pas d'indu en l'espèce, celui-ci trouvant sa cause soit dans la reconnaissance d'une incapacité temporaire ou d'une incapacité permanente, l'assureur étant tenu d'avancer à la victime l'indemnité journalière ou l'allocation annuelle ou encore la rente.

À titre subsidiaire, Madame K soutient qu'en tout état de cause elle ne peut être condamnée à payer plus que ce qu'elle a reçu, soit 52.588,58 €.

À titre infiniment subsidiaire, Madame K soutient que, en toute hypothèse, elle ne peut être tenue au paiement d'intérêts.

Au terme de ses dernières conclusions elle sollicite partant la Cour de :

- Déclarer l'appel recevable et fondé et ainsi réformer le jugement du 12/12/2014 du Tribunal du Travail de Nivelles en toutes ses dispositions,

- Dire pour droit que la concluante n'est redevable d'aucune somme à l'égard de l'assureur-loi AG INSURANCE,



- Condamner la compagnie AG INSURANCE à payer les rentes et indemnités dues en vertu de la loi du 10/4/1971 compte tenu des éléments du jugement prononcé par le Tribunal du Travail de Nivelles du 20/1/2009 et ce, à partir du mois de novembre 2010, augmenté des intérêts calculés sur chaque mensualité échue,

- A titre subsidiaire, dire pour droit que la somme due par Madame K s'élève au montant de 52.588,60 €, dont à déduire le montant brut des allocations mensuelles depuis le mois de novembre 2010 retenues par la partie intimée ainsi que la somme de 25.683,09 € à titre de dommages et intérêts,

- A titre infiniment subsidiaire, débouter l'intimée de ses prétentions quant à l'octroi d'une somme de 11.762,68 € à titre d'intérêts ainsi que sur l'ensemble des intérêts réclamés, qualifiés - erronément- d'intérêts légaux,

- Déclarer l'appel incident recevable mais non fondé

- Condamner l'intimée aux entiers dépens des deux instances, en ce compris les indemnités de procédure ».

La S.A. AG INSURANCE a, quant à elle, formé un appel incident faisant grief au premier juge d'avoir estimé que le montant de l'intervention de la mutuelle soit la somme de 56.151,40 € devait être limitée au montant de 52.588,60 €.

Au terme de ces dernières conclusions la S.A. AG INSURANCE sollicite la Cour de :

« Déclarer l'appel recevable mais non fondé.

Dire pour droit que le décompte en exécution du jugement du 20/01/2009 doit tenir compte du recours subrogatoire de la mutuelle de l'appelante pour les montants de 56.151,40 EUR à titre principal et 11.762,68 EUR à titre d'intérêts et dès lors condamner l'appelante au remboursement de ces montants à majorer des intérêts légaux sur le principal de 56.151,40 EUR à partir du 12/08/2009, date du paiement (pièce 8) ou , à tout le moins, à partir du 26/10/2010 date de la réclamation (pièce 6 appelante).

Porter cependant en déduction des montants dus, le montant net des allocations mensuelles depuis le mois de novembre 2010.

Quant à l'appel incident,

Le déclarer recevable et fondé et ne pas limiter le montant de l'indu à la somme en principal de 52.588,60 €.

Dépens comme de droit. »



III. EN DROIT

Madame K entend faire application de l'article 17 § 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social lequel dispose que :

«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, et ce, sans préjudice des dispositions légales et réglementaires en matière de prescription.

Sans préjudice de l'article 18, la nouvelle décision produit ses effets, en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, le premier jour du mois qui suit la notification si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement.

L'alinéa précédent n'est pas d'application si l'assuré social sait ou devait savoir, dans le sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation. »

La S.A. AG INSURANCE qui reconnaît avoir commis une erreur, précisant dans ses conclusions que « Par erreur, la somme de 52.588,60 € net a été payée à l'appelante alors que ce montant devait être versé à la mutuelle », soutient toutefois que l'article 17 § 2 de la loi du 11 avril 1995, en ce qu'il prévoit le principe de la non-rétroactivité de la récupération de l'indu, n'est pas applicable en l'espèce vu que selon elle les courriers du 19 août 2009 transmettant à Madame K le décompte d'un capital de 52.588,60 €, de même que le courrier du 26 octobre 2010 l'avisant de ce que la somme de 56.151,40 € serait soustraite de sa rente actuelle, ne sont pas des « décisions » au sens de l'article 2, 8° de la loi du 11 avril 1995, lequel précise qu'il faut entendre par « décision », « l'acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une institution de sécurité sociale et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs assurés sociaux. »

En ce qui concerne la question de savoir si les courriers précités sont des « décisions », la Cour constate d'abord qu'il n'apparaît pas que le Tribunal ait été à quelque moment saisi d'une demande dont l'objet était une somme d'argent.

Le Tribunal a été saisi d'une demande tendant à la reconnaissance d'un accident du travail et de ses conséquences en vue de leur indemnisation par la S.A. AG INSURANCE.

Le dispositif du jugement rendu le 20 janvier 2009 fixe les périodes et taux d'incapacité résultant de l'accident, et condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement des indemnités et allocations auxquelles Madame K peut prétendre.



Ce jugement n'est donc pas un jugement qui condamne la S.A. AG INSURANCE au paiement des sommes d'argent, le montant des indemnités et allocations n'étant à ce stade de la procédure pas encore fixé.

Comme le précise très justement Madame K le jugement n'est pas exécutable, dès lors qu'un calcul de ces sommes et montants doit encore être effectué et fixé, notamment sur base d'éléments tout à fait étrangers au jugement, tels que les montants déjà versés, l'éventuelle intervention de la mutuelle, etc... .

Ce calcul est partant susceptible de recours.

Ce calcul constitue donc bien un acte unilatéral émanant de l'assureur-loi qui ne concerne que Madame K , lequel fixe et arrête le montant exact que celle-ci peut recevoir. Cet acte produit des effets juridiques puisqu'il engage l'assureur-loi à payer la somme indiquée. Il répond donc clairement à la définition reprise dans l'article 2, 8° de la loi du 11 avril 1995.

La lettre du 26 octobre 2010 est également une décision qui tombe sous le coup de l'article 17 § 2 puisque d'une part, l'assureur-loi impose un remboursement et d'autre part il décide de ne plus payer ce qui est dû en attendant que de nouveaux calculs soient réalisés.

Il s'agit de toute évidence d'une décision de la S.A. AG INSURANCE qui ne dispose pas du privilège du préalable et vu le silence de la réglementation, a suspendu ses paiements.

On rappellera que tant la Cour Constitutionnelle que la Cour de cassation ont considéré que l'article 17 al. 2 de la loi du 11 avril 1995 pouvait être interprété comme visant toutes décisions prises par une institution de sécurité sociale en vue de rectifier une erreur de droit ou matérielle commise par l'institution elle-même, que cette décision soit prise par un organisme privé ou par une institution publique (Cour Constitutionnelle, Arrêt n° 196/2005 du 21 décembre 2005 ; Cour de cassation, 6 mai 2002, Pas., 2002, n° 272).

On rappellera également que :

La victime qui se voit opposer une demande de remboursement pourrait faire appel aux dispositions de la charte, dont l'article 17 al. 2 de la loi. Cette disposition consacre le principe de la non-rétroactivité de la nouvelle décision moins favorable (c'est-à-dire qui consacre le droit à une indemnisation inférieure à celle préalablement accordée) dès lors qu'il y a erreur de l'institution de sécurité sociale » (Indemnisation de l'accident sur le chemin du travail : le paiement des prestations, Etude Pratique de Droit Social, M. JOURDAN ET S. REMOUCHAMPS, Kluwer 2007, p.201).

Il résulte de ce qui précède que c'est à raison et très pertinemment que Madame K invoque l'application de l'article 17 § 2 de la loi du 11 avril 1995.



En ce qui concerne la question de savoir si Madame K [redacted] savait où devait savoir qu'elle n'avait pas droit à l'intégralité de la prestation qui lui a été versée, il sied de rappeler d'abord que la procédure a duré plus de dix ans, soit depuis l'accident jusqu'à la date de paiement.

La S.A. AG INSURANCE reconnaît elle-même la complexité de l'affaire.

Elle précise notamment que « la situation s'est compliquée dans la mesure où l'appelante percevait également de la concluyente une rente dans le cadre d'une assurance de groupe via son employeur la Fortis Banque. », et que « la situation s'est également compliquée en raison du fait que l'appelante a bénéficié de l'intervention d'un autre service de la concluyente dans le cadre d'une assurance complémentaire n'ayant aucun lien avec le dossier relatif à l'accident ».

La complexité de l'affaire se trouve également confirmée par les termes du courrier adressé au conseil de Madame K [redacted] le 5 janvier 2010 par le conseil de la S.A. AG INSURANCE précisant que :

« En réalité, le tableau EXCEL que vous avez reçu est un tableau interne qui, pour un non initié, pose plus de problèmes qu'il n'en résout.

Il faut savoir que le gestionnaire a, à un moment donné, créé des dépenses par chèque qui ont été refusées par le système.

Il y a donc eu des contre-écritures, ce qui rend les choses très peu visibles.

J'ai demandé au gestionnaire de m'adresser un nouveau décompte plus clair que vous trouverez en annexe, ainsi qu'un décompte d'intérêts.

Les montants respectifs de 52.588,58 € et 12.781,91 € ont été réglés.

Pouvons-nous clôturer ce dossier ?

Dans l'attente de vous lire,...»

La complexité des textes mais aussi la complexité de la situation créée par la S.A. AG INSURANCE, de même que l'émission de fiches fiscales positives, négatives et erronées laissent bien apparaître que Madame K [redacted] n'a pas pu se rendre compte du caractère erroné des informations qui lui ont été données par la S.A. AG INSURANCE.

Il apparaît dès lors que Madame K [redacted] remplit les conditions de l'article 17 alinéa trois de la loi du 11 avril 1995.

Madame K [redacted] n'est donc redevable d'aucune somme à la S.A. AG INSURANCE. Elle peut, par ailleurs, valablement prétendre au paiement de la rente qui lui est due et qui est impayée depuis le mois de novembre 2010.

L'appel incident doit eu égard à ce qui précède être déclaré non fondé.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**



Statuant contradictoirement,

Ecartant toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

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

Reçoit l'appel principal et l'appel incident,

Dit l'appel principal fondé,

Dit l'appel incident non fondé,

Réformant le jugement déféré, dit pour droit que Madame K n'est redevable d'aucune somme à l'égard de la S.A. AG INSURANCE, et condamne la S.A. AG INSURANCE à payer les rentes et indemnités auxquelles Madame K est en droit de prétendre en vertu de la loi du 10 avril 1971 à partir du mois de novembre 2010, majorées des intérêts calculés sur chaque mensualité échue.

Condamne en outre la S.A. AG INSURANCE au paiement des frais et dépens des deux instances, non liquidés par Madame K et lui délaisse les siens propres.

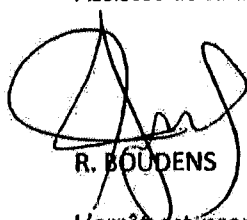
Ainsi arrêté par :

X. HEYDEN, président,

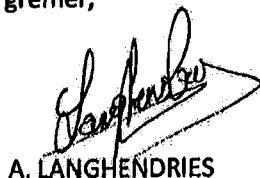
A. FLAMAND, conseiller social au titre d'employeur,

A. LANGHENDRIES, conseiller social au titre d'ouvrier,

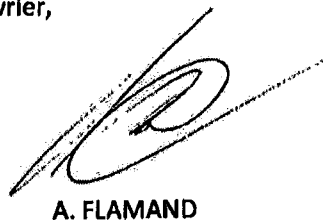
Assistés de R. BOUDENS, greffier,



R. BOUDENS



A. LANGHENDRIES



A. FLAMAND

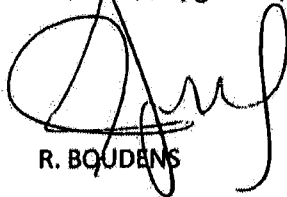


X. HEYDEN

L'arrêt est prononcé, en langue française à l'audience publique de la 6ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 27 février 2017, où étaient présents :

X. HEYDEN, président,

R. BOUDENS, greffier,



R. BOUDENS



X. HEYDEN

