Numéro du répertoire
2021 /
Date du prononcé
13 juillet 2021
Numéro du rôle
2019/AB/915
Décision dont appel
18/1990/A

Expédition

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité
Arrêt contradictoire
Ordonnant la réouverture des débats

Monsieur F. A.,

partie appelante,
représentée par Maître

contre

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, ci-après « U.N.M.S. » B.C.E. n° 0411.724.220, dont le siège social est établi à 1000 Bruxelles, rue Saint-Jean, 32-38,
partie intimée,
représentée par Maître

☆

☆ ☆

Le présent arrêt est rendu en application notamment de la législation suivante :

- le Code judiciaire ;
- la loi du 15.6.1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24 ;
- la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.7.1994 ;
- l'arrêté royal du 3.7.1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.7.1994.

I. Indications de procédure

1. La Cour a pris connaissance des pièces du dossier de la procédure, notamment :

- la requête d'appel, reçue le 20.12.2019 au greffe de la Cour, dirigée contre le jugement rendu le 15.11.2019 par la 9ème chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles ;
- la copie conforme du jugement précité, ainsi que le dossier constitué par le tribunal (R.G. n° 18/1990/A) ;
- le dossier de pièces de l'U.N.M.S. ;
- l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747, § 2 du Code judiciaire rendue le 18.6.2020, telle que réaménagée du commun accord des parties ;
- les conclusions de chaque partie ;
- le dossier inventorié de pièces de Monsieur F. A.

2. La cause a été plaidée à l'audience publique du 24.6.2021. Les débats ont été clos. Monsieur , Substitut général, a été entendu à la même audience en son avis oral, auquel il n'a pas été répliqué. La cause a ensuite été prise en délibéré.

II. Faits et antécédents

3. Suivant les informations dont la Cour dispose, la situation de Monsieur F. A. peut être résumée comme suit :

- Monsieur F. A. est né en 1986. Il est âgé de 32 ans à la date de la décision litigieuse.

- Le 19.11.2009, Monsieur F. A. est victime d'un accident du travail, entraînant une fracture de la colonne vertébrale et nécessitant plusieurs interventions chirurgicales.

- Du 20.11.2009 au 31.12.2014, Monsieur F. A. est reconnu en incapacité temporaire de travail et indemnisé par l'assureur-loi.

- Du 1.1.2015 au 1.12.2015, Monsieur F. A., qui ne perçoit plus aucune indemnisation de l'assureur-loi et s'est tourné vers son organisme assureur (ci-après également dénommée *« mutuelle »*), est indemnisé par ce dernier, à concurrence de montants mensuels d'environ 300 €.

- Du 2.12.2015 au 20.9.2016, Monsieur F. A., qui s'est spontanément déclaré apte à reprendre le travail, émarge du chômage suite à la déclaration d'aptitude introduite auprès de l'ONEm via sa mutuelle.

- Durant cette période, en date du 21.3.2016, Monsieur F. A. conclut avec l'assureur-loi un accord-indemnité qui stipule notamment :

  - la reconnaissance d'une incapacité temporaire totale du 20.11.2009 au 31.12.2014 ;
  - la reconnaissance d'une incapacité partielle permanente de 50 % et une date de consolidation fixée au 1.1.2015 ;
  - la fixation de l'allocation annuelle due en application de la loi du 10.4.1971 sur les accidents du travail à 13.548,97 € (indexable) à partir du 1.1.2015, payable mensuellement à raison d'1/12ème de l'allocation mensuelle.

- Durant cette période, à une date indéterminée, l'ONEm émet, en application de l'article 62, §1er de l'arrêté royal du 25.11.1991 portant réglementation du chômage, un avis d'inaptitude au travail à plus de 66% depuis le 1.1.2016.

- A partir du 20.9.2016, Monsieur F. A. est à nouveau indemnisé par sa mutuelle.

  - Durant cette période, en date du 28.11.2016, Monsieur F. A. complète le formulaire *« Feuille de renseignements indemnités »* destiné à sa mutuelle : il répond négativement à la question de savoir s'il bénéficie d'une rente, allocation ou indemnité pour accident du travail en vertu d'une législation belge et étrangère et positivement à la question de savoir si son inactivité est la suite d'une autre maladie.

  - Durant cette période, en date du 15.12.2016, la mutuelle adresse à Monsieur F. A. le calcul de son indemnité journalière à partir du 20.9.2016.

- Le 25.1.2017, l'A.S.B.L. CAW (Centrum Algemeen Welzijnwerk Brussel) communique à la mutuelle l'accord-indemnité du 21.3.2016, une attestation de l'assureur-loi relative à la rémunération de base prise en considération pour le calcul des incapacités temporaire et permanente et un rapport médical.

- Le 14.2.2017, Monsieur F. A. complète le formulaire *« Attestation administrative »* de la mutuelle. Il y déclare bénéficier d'une rente en accident du travail à 50%.

- Le 21.4.2017, l'assureur-loi régularise la situation de Monsieur F. A. sur la base de l'accord-indemnité du 21.3.2016 et lui verse les arriérés de rente dus pour la période du 1.1.2015 au 30.4.2017.

- A partir du 1.5.2017, Monsieur F. A. est indemnisé par l'assureur-loi, à concurrence d'une rente mensuelle de 1.342,42 € nets.

- Le 13.10.2017, la mutuelle convoque Monsieur F. A. (suite à son passage en invalidité) pour une mise au point avec le médecin-conseil.

- Par courrier du 16.10.2017, la mutuelle demande à Monsieur F. A. de lui communiquer les documents relatifs à la rente perçue en accident du travail.

- Par décision du 27.10.2017, le médecin-conseil de la mutuelle estime que l'incapacité de travail supérieure à 66% au sens de la loi coordonnée est justifiée en tenant compte uniquement de la rente octroyée en accident du travail, en sorte que le montant de la rente est à déduire du montant des indemnités allouées par la mutuelle.

4. Par une décision du 7.3.2018, la mutuelle de Monsieur F. A. lui notifie un indu de 12.899,43 € correspondant aux indemnités indûment perçues pour la période du 20.9.2016 au 31.10.2017. L'indu est fondé sur l'article 136, § 2 de la loi coordonnée le 14.7.1994 et résulte du cumul des indemnités et rentes (au taux plein) précitées.

5. Par requête du 24.4.2018, Monsieur F. A. conteste la décision du 7.3.2018 devant le tribunal du travail de Bruxelles. Dans le cadre de cette instance, l'U.N.M.S. introduit une demande reconventionnelle visant à entendre condamner Monsieur F. A. à lui rembourser un indu de 12.899,43 €, à majorer des intérêts.

6. Par jugement du 15.11.2019, le tribunal déclare les recours recevables et partiellement fondés, condamne Monsieur F. A. à rembourser à l'U.N.M.S. les indemnités d'incapacité de travail indument perçues du 1.6.2017 au 23.10.2017, à concurrence de la différence entre ces indemnités et la rente en accident du travail perçue par ailleurs ainsi que les intérêts moratoires depuis la date des décaissements et des intérêts judiciaires, et condamne l'U.N.M.S. aux dépens, liquidés à 131,18 € à titre d'indemnité de procédure et à 20 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de seconde ligne.

7. Par requête du 20.12.2019, Monsieur F. A. fait appel du jugement du 15.11.2019. Il s'agit du jugement entrepris.

III. Objet de l'appel et demandes

8. Monsieur F. A. demande à la Cour de réformer le jugement dont appel, de déclarer la demande originaire fondée et d'annuler la décision du 7.3.2018 et de dire qu'il n'y a pas lieu au remboursement d'un indu de 12.899,43 €. Subsidiairement, il sollicite la confirmation du jugement dont appel. Il sollicite également la condamnation de l'U.N.M.S. aux dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure.

9. L'U.N.M.S. demande à la Cour de déclarer l'appel recevable mais non fondé, de confirmer le jugement dont appel et de condamner Monsieur F. A. à 4.774,45 € à titre d'indemnités indûment perçues du 1.6.2017 au 23.10.2017 et, en tout état de cause, de statuer comme de droit quant aux dépens.

IV. Examen de l'appel

10. Le litige concerne la récupération auprès de Monsieur F. A. d'un montant de 12.899,43 € à titre d'indemnités d'incapacité de travail indûment versées du 20.9.2016 au 31.10.2017.

11. L'U.N.M.S. est tenue par la législation qu'elle applique de récupérer les sommes payées indûment (article 164 de la loi coordonnée le 14.7.1994).

12. La charge de la preuve du caractère indu du paiement incombe à la partie qui en demande la répétition, en l'occurrence à l'U.N.M.S.

13. Suivant l'U.N.M.S., l'indu résulte de ce que les indemnités pour incapacité de travail perçues par Monsieur F. A. à partir du 20.9.2016 ne peuvent être, en application de l'article 136, § 2 de la loi coordonnée le 14.7.1994, cumulées avec celles découlant de la loi sur les accidents du travail. L'indu réclamé correspond à la différence entre les indemnités d'incapacité de travail perçues et le montant que la mutuelle estime dû (déduction faite de l'indemnisation en accident du travail). C'est en ce sens qu'elle a motivé la décision litigieuse du 7.3.2018.

14. En vertu de l'article 136, § 2, al. 1, de la loi coordonnée le 14.7.1994, les prestations prévues par cette 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 ; toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.

15. L'article 136, § 2, al. 1 pose ainsi le principe d'une interdiction de cumul lorsqu'un même dommage est couvert par l'assurance soins de santé et indemnités et par le droit commun ou une autre législation.

16. Il est à cet égard rappelé que l'indemnité d'incapacité de travail et l'indemnisation d'un accident du travail visent toutes deux à couvrir la perte d'une capacité de gain, mais peuvent avoir des causes différentes. Il découle toutefois de la jurisprudence de la Cour de cassation que la couverture d'une même partie de dommage suffit pour que l'article 136, § 2

s'applique et donc que les indemnisations ne puissent être cumulées[1], de sorte qu'il faut admettre que le cumul de ces deux indemnités n'est possible que pour autant que les préjudices qu'elles couvrent soient entièrement distincts. L'exigence de dommages entièrement distincts a pour conséquence que le cumul n'est jamais possible lorsque l'incapacité découlant d'un accident du travail est au moins égale à 35 %.

17. La doctrine autorisée synthétise clairement en ce sens que *«* […] *l'incapacité de travail* […] *ne pouvant dépasser 100%* […]*, dès que l'incapacité de travail évaluée en accident du travail atteint le taux de 35% au moins, il* [n'est] *plus possible pour cet assuré,* […]*, d'atteindre 66% au moins de réduction de capacité de gain pour les seules causes médicales responsables de l'incapacité de travail A.M.I.,* […] *en sorte qu'il y a lieu, dans cette hypothèse, à appliquer la règle de l'interdiction de la réparation du même dommage par l'A.M.I. et une autre législation puisque le dommage est déjà réparé, ne fût-ce que partiellement par l'autre législation que l'A.M.I. »*[2]*.*

18. En l'espèce, Monsieur F. A. bénéficie d'une rente en accident du travail qui couvre l'incapacité de travail de 50 %, il ne peut donc y avoir cumul entre l'indemnité due par la mutuelle dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités et cette rente.

19. Lorsque le cumul n'est, comme en l'espèce, pas autorisé, il faut déduire de l'indemnité d'incapacité de travail due en vertu de l'assurance soins de santé et indemnités l'indemnisation liée à l'accident du travail. Si l'indemnité d'incapacité de travail est supérieure à la rente en accident du travail, la différence reste à charge de l'assurance soins de santé et indemnités en application de 136, § 2 *in fine*.

20. L'indu réclamé en l'espèce par l'U.N.M.S. n'est pas la différence restant à charge de l'assurance soins de santé et indemnités, mais la part des indemnités d'incapacité de travail qui s'est cumulée avec la rente en accident du travail.

21. Or, la Cour s'interroge sur le caractère récupérable de cette somme auprès de Monsieur F. A. à la lumière des dispositions de l'article 136, § 2, lu dans son intégralité.

---

[1] v. Cass., 18.5.1992, *Pas.* , 1992, I, 816 ; *J.T.T.*, 1992, 400 qui se prononce sur l'article 70, § 2 de la loi du 9.8.1963 (actuellement l'article 136, § 2 de la loi coordonnée le 14.7.1994, tel qu'entretemps modifié).

[2] Ph. GOSSERIES, *« Difficultés d'interprétation et d'application de la règle d'interdiction de cumul de la réparation du même dommage par la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et une autre législation nationale ou étrangère (L. 14 juill. 1994, art. 136, § 2). Analyse comparée des législations de l'A.M.I. , des accidents du travail, des maladies professionnelles et du droit commun »*, *J.T.T.*, 2000, 267, n° 64 ; C. trav. Bruxelles, 24.6.2015, *C.D.S.*, 2016, 40-42.

22. Il découle en effet de ce texte notamment que :

- l'assurance soins de santé et indemnités doit intervenir à titre provisionnel en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu de la législation *ad hoc* (en l'espèce, la législation sur les accidents du travail) (article 136, § 2, al. 3) ;

- l'organisme assureur (la mutuelle) dispose d'une action subrogatoire vis-à-vis du débiteur de la réparation à concurrence du montants des prestations octroyées, pour la totalité des sommes dues en vertu de la législation *ad hoc* et qui réparent le même dommage (article 136, § 2, al. 4) ;

- 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 (article 136, § 2, al. 5) ;

- le débiteur de la réparation doit avertir l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire et lui transmettre copie des accords intervenus si l'organisme assureur n'y est pas partie. A défaut, le débiteur de la réparation ne pourra opposer les paiements faits directement au bénéficiaire et, en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire (article 136, § 2, al. 6 et 7).

23. La doctrine autorisée commente le texte de l'article 136, § 2, al. 7 en ces termes : *«* […] *cette sanction de l'assureur-loi oblige celui-ci à payer à l'organisme assureur AMI ce qu'il a déjà payé au bénéficiaire de la réparation, victime du dommage ; cette sanction présente également un autre effet qui est de ne rien pouvoir récupérer, au bénéfice de l'organisme assureur, auprès de l'assuré social, alors même que celui-ci a perçu deux réparations pour le même dommage ; de la sorte, la règle de droit civil qui consiste à devoir rembourser ce qui a été perçu indûment pour celui qui a perçu n'est pas, en vertu de la loi sur l'AMI, d'application. La disposition légale AMI est sans ambiguïté à cet égard, malgré la dérogation à l'égard du droit civil : « en cas de double paiement, ces paiements restent acquis définitivement au bénéficiaire ». Il n'y a dès lors pas de choix pour l'organisme assureur AMI dans cette hypothèse, de récupérer soit auprès de l'assuré social en AMI, soit auprès de l'assureur-loi en accidents du travail ; c'est auprès de ce dernier que l'organisme assureur devra demander le paiement de ces débours »*[3]*.*

24. En d'autres termes, dans le cas où le débiteur de la réparation verse ce qui est dû postérieurement aux paiements de l'organisme assureur, sans avoir informé ce dernier de son intention de règlement, seule l'action subrogatoire est légalement possible tandis qu'il ne peut être question de poursuivre l'assuré.

[3] Ph. GOSSERIES, *op. cit*., 260.

25. L'article 295, §1 et § 2 de l'arrêté royal du 3.7.1996, pris en application de l'article 136, § 2 précité, prévoit par ailleurs que l'octroi des prestations de l'assurance soins de santé et indemnités est subordonné à la condition que le bénéficiaire informe son organisme assureur de ce que le dommage est susceptible d'être couvert par une autre législation, cette information ayant également pour but de permettre à l'organisme assureur d'exercer son droit de subrogation.

26. Les parties ne se sont pas exprimées sur les points de droit soulevés ci-dessus par la Cour ni *a fortiori* sur la question de savoir si les obligations d'information précitées ont été respectées et, dans l'affirmative, à quelles dates, ainsi que sur les conséquences d'un éventuel non-respect de ces obligations sur le droit de récupération de l'U.N.M.S. des indemnités litigieuses auprès de Monsieur F. A. Ces questions doivent être soumises à un débat contradictoire.

27. Il y a en conséquence lieu de rouvrir les débats en application de l'article 774 du Code judiciaire aux fins de mise en état complémentaire de la cause, et en particulier aux fins de permettre aux parties de prendre position, en fait et en droit, sur les questions soulevées ci-dessus par la Cour et, le cas échéant, de compléter leur dossier à cet égard. Afin de compléter utilement l'information de la Cour, l'U.N.M.S. est également invitée à justifier, pièces probantes à l'appui, le calcul et le paiement de l'indemnisation octroyée à Monsieur F. A. pour la période du 1.1.2015 au 1.12.2015.

PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL, statuant après un débat contradictoire,

Dit l'appel recevable ;

Ordonne la réouverture des débats et fixe la cause à l'audience publique de la 8ème chambre de la Cour du travail de Bruxelles du **08 DECEMBRE 2022** à **14h30** (salle 07), place Poelaert, 3 à 1000 BRUXELLES, pour une durée de *30 minutes*, aux fins de mise en état complémentaire par les parties telle que précisée aux motifs du présent arrêt ;

Dit qu'en application de l'article 775 du Code judiciaire les pièces et conclusions des parties devront être échangées et déposées au greffe dans le respect du calendrier suivant de mise en état complémentaire de la cause :

- Conclusions et pièces de l'U.N.M.S : au plus tard le 15 novembre 2021.
- Conclusions et pièces de Monsieur F. A. : au plus tard le 14 mars 2022 ;
- Conclusions et pièces de l'U.N.M.S. : au plus tard le 13 juillet 2022.

Réserve dans l'intervalle à statuer pour le surplus ;

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :

, conseiller,
, conseiller social au titre d'employeur,
, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de , greffier

, conseiller social au titre d'employeur, , conseiller social au titre d'employé, qui ont participé aux débats et au délibéré de la cause sont dans l'impossibilité de signer cet arrêt.
Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par , conseiller,

et prononcé, en langue française à l'audience publique extraordinaire de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 13 juillet 2021, où étaient présents :

, conseiller,
, greffier