



Numéro du répertoire	2022 / 2075
Date du prononcé	22 septembre 2022
Numéro du rôle	2020/AB/667
Décision dont appel	19/3716/A

Expédition

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00002896127-0001-0011-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Définitif

Notification par pli judiciaire (art. 580, 2° du C.J.)

Monsieur C

**partie appelante au principal, intimée sur incident,
comparaissant en personne,**

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 au principal, appelante sur incident,
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 ;
- la loi du 11.4.1995 visant à instituer la « charte » de l'assuré social ;
- 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 juillet 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 17.11.2020 au greffe de la Cour, dirigée contre le jugement rendu le 16.10.2020 par la 9^{ème} 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° 19/3716/A) ;
 - l'ordonnance de mise en état de la cause sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, rendue le 11.3.2021 ;
 - les dernières conclusions de chaque partie ;
 - le dossier inventorié de pièces de chaque partie.
2. La cause a été plaidée à l'audience publique du 16.6.2022. Les débats ont été clos. Madame , Substitut général, a été entendue à la même audience en son avis oral, auquel Monsieur C a répliqué oralement. La cause a ensuite été prise en délibéré.

II. Faits et antécédents

3. Monsieur C est né le 1968. Il est affilié à la mutualité socialiste.
4. Le 23.4.2015, la mutuelle de Monsieur C réceptionne un courrier de l'intéressé, daté du 22.4.2015, auquel sont joints deux certificats médicaux établis par le Docteur Strul, le premier daté du 22.11.2014 relatif à une incapacité courant du 22.11.2014 au 31.12.2014, le second daté du 13.3.2015 relatif à une incapacité du 13.3.2015 au 30.4.2015.
5. Par courrier du 30.4.2015, les médecins-conseils de la mutuelle de Monsieur C l'informe de ce qu'il leur est impossible de reconnaître son incapacité faute de diagnostic repris sur le certificat du 22.11.2014 et l'invite à transmettre le certificat « modèle » dûment complété dans les plus brefs délais.
6. Le 5.6.2015, le médecin-conseil de la mutuelle de Monsieur C réceptionne le certificat médical complété le 4.6.2015 par le Docteur Strul, relatif à une incapacité de travail depuis le 22.11.2014 par suite d'« état anxio-dépressif ». Monsieur C est alors reconnu en incapacité à partir du 22.11.2014.
7. Par courrier du 30.6.2015, la mutuelle de Monsieur C l'informe du montant de son indemnité journalière, de l'application de la sanction de réduction de 10% de ses indemnités pour la période du 22.11.2014 au 23.4.2015 en raison de la remise tardive de son certificat d'incapacité de travail, du fait qu'il existe une procédure de levée de la sanction en



cas de force majeure ou de situation digne d'intérêt, du paiement « ce jour » des indemnités relatives à la période échue du 22.11.2014 au 30.6.2015, soit 6.827,07 €, et annonce le paiement des indemnités de juillet le 31.7.2015 et des mois suivants au début de chaque mois.

8. Par courrier du 6.7.2015 adressé suite à la réception d'une information du chômage, la mutuelle de Monsieur C lui notifie un indu de 7.005,23 € brut correspondant aux indemnités versées du 22.11.2014 au 30.6.2015, soit 6.827,07 €, majoré de 178,16 € à titre de précompte professionnel. L'indu est motivé par la réinscription de Monsieur C au chômage le 22.11.2014.

9. Par courrier du 8.7.2015, Monsieur C assisté de sa fille, conteste la décision de récupération du 6.7.2015. Il y sollicite également le réexamen et la suppression de la pénalité de 10 % « en raison d'un cas de force majeur[e] invoqué dans le courrier du 22/04/2015 ».

10. Par courrier du 1.9.2015, Monsieur C assisté de sa fille, relance sa mutuelle et l'invite à répondre à ses demandes évoquées dans le courrier du 8.7.2015.

11. Par courrier du 2.9.2015, la mutuelle de Monsieur C l'informe de l'annulation de la récupération des indemnités versées à hauteur d'un montant de 7.005,43 €, lui transmet un duplicata de son courrier du 30.6.2015 et évoque la possibilité de demander par écrit la levée de la sanction, qui sera transmise pour examen à l'I.N.A.M.I.

12. Le 11.2.2016, la mutuelle de Monsieur C réceptionne une attestation du 10.2.2016 du Docteur Strul (attestant que pour raisons psychiatriques, l'intéressé a négligé de déposer ses attestations d'incapacité de travail à heure et à temps) « pour demande lever sanction 10 % ».

13. Par courrier du 16.2.2016, la mutuelle de Monsieur C l'invite à retourner les documents (y joints) complétés « afin que l'on puisse soumettre votre demande de levée de sanction ».

14. Le 11.3.2016, Monsieur C retourne à sa mutuelle les documents complétés, datés du 23.2.2016 et du 10.3.2016.

15. Par décision du 16.10.2018, la mutuelle de Monsieur C refuse de lever la sanction infligée à Monsieur C « suite à la rentrée trop tardive du certificat et des divers documents. ».

16. Par requête du 14.9.2019, Monsieur C conteste la décision du 16.10.2018 devant le tribunal du travail francophone de Bruxelles.



17. Par jugement du 16.10.2020, le tribunal dit la demande irrecevable et, subsidiairement, non fondée, en déboute Monsieur C 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 en faveur du fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

18. Par requête du 17.11.2020, Monsieur C fait appel du jugement du 16.10.2020. Il s'agit du jugement entrepris.

III. Objet de l'appel et demandes

19. Monsieur C demande à la Cour de

« Dire l'appel recevable et à tous le moins fondé.

En conséquence, mettre à néant le jugement entrepris.

Réformant le jugement dont appel a quo et, émendant et faisant ce que le premier juge eût dû faire :

PRINCIPALEMENT ;

- *dire pour droit que la décision administrative de refus de levé de sanction prise unilatéralement le 16/10/2018 par l'U.N.M.S. devra purement et simplement être complètement annulée de droit comme de fait pour non seulement défaut de motivation mais également pour vice de forme et notamment pour violation de l'article 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *en sus, déclarer nulle et sans effet l'acte administratif de l'organisme assureur de l'U.N.M.S. pris le 16/10/ 2018 en raison de la violation du principe général du droit concernant le respect des droit de la défense du requérant, sans pour autant qu'il soit question d'examiner la problématique d'un éventuel pouvoir de substitution, vu que le dossier administratif se trouve en quelque sorte vidé par l'effet de cette nullité complète,*
- *dire pour droit qu'au surplus la sanction de — 10 % pour la période du 22/11/2014 au 23/04/2015, le concluant devra être rétabli dans l'entièreté de ses droits dont Mr (a, à tort été dépossédé par la décision administrative de refus de levé de sanction du 16/10/2018 de l'organisme assureur l'U.N.M.S. prise en violation suivant les motifs susmentionnés,*
- *annuler la décision du 30 juin 2015 et condamner l'intimée au paiement de la somme de 514,57 €, montant à augmenter des intérêts au taux légal depuis le 30 juin 2015, date de paiement des indemnités, jusqu'à l'arrêt à intervenir, le tout augmenté des intérêts au taux légal jusqu'à complet paiement ;*
- *Condamner l'intimée aux entiers frais et dépens de l'appel, en ce compris les indemnités de procédure, liquidés dans le chef du concluant à la somme de :*
 - *Indemnité de procédure d'appel : 189,51 €**montant à augmenter des intérêts au taux légal depuis le prononcé du jugement à intervenir jusqu'à complet paiement ;*



SUBSIDIEREMENT ;

- dire pour droit que l'attestation médicale établit par le psychiatre dont le Docteur STRUL Salomon du 10 février 2016 justifie entièrement et complètement à suffisance de droit que Mr C a été médicalement incapable de délivrer dans le bon délais son certificat d'incapacité de travail ,
- dire pour droit que à cet effet, Mr C se trouvait dans une situation de cas de force majeure notamment du fait que le requérant était incapable de délivrer à ce moment donné son certificat médical d'incapacité de travail,
- dire pour droit qu'il est établi que Mr C est un cas digne d'intérêt,
- au surplus, de prononcer la condamnation de l'U.N.M.S au paiement de la régulation de l'annulation de la sanction calculer à 514, 57 € sous toutes réserve ainsi que le tout à majorer des intérêts légaux et judiciaires depuis la date de leur exigibilité jusqu'au parfait paiement,
- Condamner l'intimée aux entiers frais et dépens de l'appel, en ce compris les indemnités de procédure, liquidés dans le chef du concluant à la somme de :
 - Indemnité de procédure d'appel : 189,51 €montant à augmenter des intérêts au taux légal depuis le prononcé du jugement à intervenir jusqu'à complet paiement ;
- condamner (sur base de l'article 1382 du Code civil) au paiement de dommages et intérêts la partie intimée responsable pour avoir manqué au prescrit des règles en la matière notamment de l'article 3, 4, 7 de la charte de l'assuré social de la loi du 11 avril 1995,
- mettre pour droit à charge de la partie intimée les frais et dépens de l'instance conformément à l'article 1017 du Code judiciaire. »

20. L'U.N.M.S. demande à la Cour de déclarer la demande irrecevable ou, subsidiairement, non fondée, et, en conséquence, de confirmer le jugement *a quo*, sauf en ce qu'il a calculé l'indemnité de procédure sur une valeur de demande entre 620 et 2.500 €, de prendre acte de l'appel incident et de réformer le jugement *a quo* en ce qu'il accorde une indemnité de procédure de 131,18 € et la ramener à 87,43 €.

IV. Examen des demandes

21. La décision qui ouvre le litige est la décision prise le 16.10.2018 par la mutuelle de Monsieur C , lui refusant la levée de la réduction de 10% appliquée, pour cause de déclaration tardive de son incapacité, au montant journalier des indemnités d'incapacité de travail afférentes à la période courant du 22.11.2014 au 23.4.2015. La réduction appliquée représente un montant de 514,57 €.

22. La décision du 16.10.2018 a été prise sur le fondement de l'article 9 du Règlement du 16.4.1997 portant exécution de l'article 80, 5° de la loi coordonnée le 14.7.1994 (v. pièces n° 11 et 12 de l'U.N.M.S.).



23. Sur la notification des décisions en matière de sécurité sociale et les délais de recours, il peut notamment être rappelé ce qui suit :

- Est une 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.* » (article 2, 8° de la loi du 11.4.1995 visant à instituer la « charte » de l'assuré social, ci-après la « Charte »).
- En règle, toute décision d'octroi ou de refus d'octroi de prestations doit être motivée et contenir diverses mentions obligatoires, dont la possibilité d'intenter un recours, l'adresse de la juridiction compétente, le délai et les modalités de recours (articles 13 et 14, al. 1^{er} de la Charte).
- L'absence des mentions obligatoires dans la décision a pour conséquence que le délai de recours ne commence pas à courir (article 14, al. 2 de la Charte).
- Le Roi peut cependant prévoir que les mentions obligatoires ne le sont pas pour les décisions qu'il détermine (article 14, al. 3 de la Charte). Il s'agit généralement de décisions de mise en paiement.
- Les articles 245*bis* à 245*nonies* de l'arrêté royal du 3.7.1996 prévoient les modalités de notification et de communication des décisions en exécution de la Charte, dont les exceptions à son article 14, al. 1^{er}. Ces dispositions opèrent une distinction entre les décisions de nature médicale et celles de nature administrative.
- Par dérogation à l'article 245*quinquies* de l'arrêté royal du 3.7.1996 qui prévoit la communication des décisions de nature administrative par lettre ordinaire, l'article 245*nonies* prévoit que certaines décisions doivent être notifiées au titulaire ou à son représentant par lettre recommandée à la poste, avec les mentions visées à l'article 14 de la Charte, dans le mois suivant la date à laquelle la décision a été prise. Tel est expressément le cas des décisions négatives prises par la mutualité sur avis du fonctionnaire dirigeant en exécution de l'article 88, al. 3 de la loi coordonnée le 14.7.1994, soit précisément l'hypothèse du refus de considérer, sur le fondement de l'article 9 du Règlement du 16.4.1997, qu'une situation est « digne d'intérêt » en cas de remise tardive d'une attestation d'incapacité de travail¹.

24. La décision du 16.10.2018 est une décision de nature administrative visée à l'article 245*nonies* précité. Elle ne répond pas au prescrit de cet article, notamment parce que les mentions obligatoires de l'article 14 de la Charte n'y figurent pas.

¹ *Guide Social permanent, Sécurité sociale : commentaires*, Tome 4, Partie I, Livre III, Titre VI, Chapitre I, n° 620.



25. Le délai de recours n'a en conséquence pas pris cours et le recours, introduit le 14.9.2019, contre la décision du 16.10.2018 n'est pas tardif.

26. Sur le fond, les principes utiles à la solution du litige peuvent être rappelés comme suit :

- En cas d'envoi tardif du certificat d'incapacité de travail, les indemnités d'incapacité de travail dues au titulaire sont diminuées de 10% du début de l'incapacité de travail jusqu'au premier jour ouvrable suivant l'envoi ou la remise au médecin-conseil du certificat d'incapacité de travail.
- Cette réduction peut cependant être levée dans des cas dignes d'intérêt par l'organisme assureur sur avis conforme du fonctionnaire-dirigeant du service des indemnités de l'I.N.A.M.I. (ou du fonctionnaire à qui il confie cette mission) à condition que le montant de la réduction atteigne au moins 25 euros.
- Les cas dignes d'intérêt sont définis limitativement par la réglementation. Deux situations sont envisagées : la force majeure qui empêche le titulaire de déclarer son incapacité de travail et la situation sociale et financière difficile, c'est-à-dire lorsque les revenus du ménage du titulaire sont inférieurs au seuil fixé (article 9 du Règlement du 16.4.1997).
- Dès lors que l'existence d'un droit subjectif aux indemnités d'incapacité de travail est consacrée, les juridictions du travail sont compétentes pour décider si le cas d'un assuré ayant remis ou renvoyé tardivement une déclaration d'incapacité de travail au médecin-conseil de son organisme assureur peut ou non être considéré comme digne d'intérêt².

27. La Cour est donc compétente pour contrôler la légalité de la décision du 16.10.2018, en ce compris au regard de l'obligation de motivation formelle de celle-ci (v. article 13 de la Charte et loi du 29.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs).

28. La décision du 16.10.2018 ne répond pas à l'exigence de motivation légalement requise. Elle ne précise pas le motif du refus de la levée de la sanction ni, en particulier, pourquoi, en fonction des circonstances concrètes invoquées par Monsieur C dans sa demande du 11.3.2016, sa situation ne constitue pas un cas digne d'intérêt au sens de la réglementation.

29. La décision du 16.10.2018 est partant illégale et doit être annulée.

² v. not. Cass., 17.5.1978, *Pas.*, 1978, I, 1052.



30. Monsieur C fait état de raisons psychiatriques l'ayant empêché de déclarer son incapacité de travail au médecin-conseil dans les délais requis. Ces raisons, invoquées dès l'envoi des certificats litigieux, sont suffisamment sérieuses et objectivées par les pièces médicales figurant au dossier (v. pièces n° 6 et 9 de Monsieur C et pièce n° 9 de l'U.N.M.S.). Elles semblent du reste participer de la pathologie pour laquelle celui-ci a été reconnu en incapacité de travail.

31. Dans la mesure où ces raisons sont de nature à pouvoir expliquer que Monsieur C n'ait pas disposé continuellement de la conscience nécessaire pour introduire la déclaration d'incapacité avec la diligence requise, il y a lieu de leur reconnaître, dans les circonstances particulières de l'espèce, un caractère de force majeure l'ayant empêché de déclarer à temps son incapacité de travail.

32. Aucun des éléments invoqués par l'U.N.M.S. ne permet de contredire utilement ce constat, outre qu'ils ne concernent pour la plupart pas la déclaration de l'incapacité.

33. Monsieur C justifie ainsi s'être trouvé dans une situation digne d'intérêt qui justifie que lui soit accordée la levée de la réduction appliquée.

34. Enfin, outre qu'il suscite des difficultés juridiques non abordées par les parties³, le moyen tiré de la prescription de l'action de Monsieur C en application de l'article 174, 2° [et 10°] de la loi coordonnée le 14.7.1994 (en réalité l'article 174, al. 1, 2° et al. 2)⁴, invoqué par l'U.N.M.S., ne fait en tout état de cause pas obstacle à la demande de Monsieur C fondée sur une autre base légale que cette disposition.

35. La Cour de cassation a en ce sens déjà rappelé que l'expiration du délai de prescription de l'action en paiement de prestations de l'assurance indemnités sur la base des dispositions de la loi coordonnée le 14.7.1994 n'exclut pas que la personne qui aurait dû en bénéficier puisse réclamer à l'organisme assureur, au titre de dommages et intérêts, un montant égal à celui de ces prestations en se fondant sur le régime de la responsabilité de droit commun des articles 1382 et 1383 de l'Ancien Code civil⁵.

³ Notamment eu égard au fait que la prescription étant un moyen de défense à l'action, elle ne peut pas courir tant que la créance n'est pas exigible et que l'action ne peut être introduite (Cass., 27.6.2011, S.10.0016.F; Cas. 14.5.2012, S.11.0128.F; Cass. 18.3.2013, S.12.0069.F; Cass., 24.1.2013, C.11.0649.F, Cass. 12.5.2014, S.13.0020.F, www.juridat.be).

⁴ L'article 174, al. 1, 2° dispose : « L'action de celui qui a bénéficié de prestations de l'assurance indemnités en vue du paiement des sommes qui porteraient ces prestations à un montant supérieur, se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été payées ».

L'article 174, al. 2 dispose : « Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions prévues aux 1°, 2°, 3° et 4°. »

⁵ v. Cass., 6.11.2006, S.05.0136.F, Pas., 2006, 2269.



36. C'est précisément ce que fait Monsieur C qui dénonce une faute de la mutuelle, le fondant à engager la responsabilité de droit commun de celle-ci.

37. Monsieur C reproche à sa mutuelle d'avoir manqué à son devoir d'information et de conseil en ne l'informant pas des démarches concrètes à accomplir en vue de solliciter la levée de la sanction et en tardant à lui délivrer le formulaire *ad hoc* à cette fin, d'avoir, ce faisant, entravé l'accomplissement par lui-même de ses propres obligations et d'avoir mis plus de deux ans (en l'occurrence, deux ans et sept mois) pour prendre et communiquer sa décision, insuffisamment motivée.

38. L'examen du dossier présenté permet assurément d'objectiver les manquements précités dans le chef de la mutuelle. Il suffit d'ailleurs pour s'en convaincre de relire la chronologie des faits, telle qu'elle peut être restituée au départ de ce dossier (v. *supra*, section II).

39. Il est ainsi suffisamment établi que la mutuelle de Monsieur C a manqué à son devoir légal d'information et de conseil prévu aux articles 3 et 4 de la Charte et, à tout le moins, que son comportement n'a pas été celui d'un organisme normalement prudent ou diligent, placé dans les mêmes conditions.

40. Il y a en conséquence lieu de condamner l'U.N.M.S. à indemniser Monsieur C du dommage réparable subi en lien causal avec la faute de la mutuelle. Dans les circonstances propres à la cause, la Cour estime qu'un tel dommage sera adéquatement réparé par l'octroi de dommages et intérêts, évalués *ex aequo et bono* à 514,57 €.

41. L'U.N.M.S. supporte les dépens en vertu de l'article 1017, al. 2 du Code judiciaire. L'indemnité de procédure d'instance doit, compte tenu de la valeur de la demande devant les premiers juges, être rectifiée à 87,43 € ainsi que demandé par l'U.N.M.S.

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

Reçoit les appels principal et incident ;

Dit l'appel principal fondé comme dit ci-dessous ;

Réforme le jugement du 16.10.2020 et, statuant à nouveau,

Annule la décision du 16.10.2018 ;

Condamne l'U.N.M.S. à payer à Monsieur C la somme de 514,57 € à titre de dommages et intérêts ;



Dit que l'indemnité de procédure d'instance est réduite à 87,43 € ;

Condamne l'U.N.M.S. aux dépens d'appel, liquidés à la somme non contestée de 189,51 € à titre d'indemnité de procédure d'appel, outre la somme de 20 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté par :

, conseiller,

conseiller social au titre d'employeur,

conseiller social employé,

Assistés de

greffier

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

Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par Madame Conseiller et par Monsieur conseiller social employeur.

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 22 septembre 2022, où étaient présents :

conseiller,

greffier

