



Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 19/422/A
Date du prononcé 5 octobre 2022
Numéro du rôle 2021/AL/550
En cause de : ANMC, ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES C/ HA

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2 C

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES – assurance
maladie-invalidité
Arrêt contradictoire définitif

* AMI – accident du travail à l'origine de l'incapacité – intervention de l'assureur-loi – récupération d'indu – subrogation (non) – CAS – art. 17, al.2 : erreur (oui) – récupération rétroactive sur base de l'article 17, al.3 (non)

EN CAUSE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé ANMC, dont les bureaux sont situés à 1031 BRUXELLES, chaussée de Haecht 579/40, partie appelante, ayant pour conseil Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, rue Beeckman 45 et ayant comparu par Maître Sophie DELFOSSE,

CONTRE :

Monsieur AH,

partie intimée, ci-après dénommée « Monsieur H. », ayant pour conseil Maître Gauthier JAMAR, avocat à 4970 FRANCORCHAMPS, rue de Spa 206, et ayant comparu par Maître Tiphaine THEUNISSEN.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 7 septembre 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 11 octobre 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 1^{re} Chambre (R.G. 19/422/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 9 novembre 2021 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 10 novembre 2021 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 15 décembre 2021 ;

- l'ordonnance rendue le 15 décembre 2021 sur base de l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 7 septembre 2022 ;
- les conclusions principales d'appel et conclusions additionnelles d'appel de Monsieur H., remises au greffe de la Cour respectivement les 12 janvier 2022 et 19 avril 2022, son dossier de pièces, remis le 5 septembre 2022 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de l'ANMC, remis au greffe de la Cour le 18 mars 2022.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 7 septembre 2022.

Monsieur EV, substitut général, a donné son avis verbalement à l'audience publique du 7 septembre 2022, après la clôture des débats.

Les parties n'ont pas répliqué à cet avis.

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

I. LES DEMANDES ORIGINAIRES – LE JUGEMENT DONT APPEL– LES DEMANDES EN APPEL

I.1. Les demandes originales

I.1.1°- La demande principale

La demande originaire a été introduite par requête du 16 juillet 2019 et est dirigée contre une décision de l'ANMC du 9 mai 2019 qui réclame à monsieur H., sur base de l'article 136, § 2, de la loi du 14 juillet 1994, une somme de 12 665,97 EUR correspondant aux indemnités qui lui ont été versées indûment durant la période du 1er septembre 2018 au 30 avril 2019 en raison de son indemnisation, à la fois par la mutualité et par l'assurance couvrant un accident sur le chemin du travail (survenu le 9 juillet 2018), pour cette période.

I.1.2°- La demande reconventionnelle

Par voie de conclusions reçues au greffe du tribunal le 16 janvier 2020, l'ANMC a introduit une demande reconventionnelle portant sur la réclamation d'un titre exécutoire pour la même somme.

1.2. Le jugement dont appel

Par jugement du 11 octobre 2021, le tribunal a dit l'action introduite par monsieur H. recevable et fondée et a dit la demande de titre exécutoire recevable mais non fondée. Il a condamné l'ANMC aux dépens, liquidés, pour monsieur H., à l'indemnité de procédure de 240,50 EUR outre 20 EUR à titre de contribution au fonds d'aide juridique.

Le tribunal a considéré que le respect de l'article 136, §2, al.7, n'était pas démontré : il n'est pas acquis que l'assureur-loi a informé l'ANMC de son intention d'indemniser monsieur H. ce qui exclut toute récupération à charge de ce dernier. Seule l'action subrogatoire est ouverte à l'ANMC à l'encontre de l'assureur-loi.

L'indu résulte d'une erreur reconnue par l'ANMC.

Au regard de l'article 17 de la Charte de l'assuré social, il résulte des circonstances de l'espèce qu'il n'est pas établi que monsieur H. savait, ou devait savoir, qu'il n'avait pas droit aux indemnités AMI durant la période litigieuse.

1.3. Les demandes en appel

1.3.1°. La demande de la partie appelante, l'ANMC

Sur base du dispositif de ses conclusions prises en appel, l'ANMC demande à la cour de déclarer son appel recevable et fondé, de réformer le jugement dont appel et de condamner monsieur H. à lui payer la somme de 12 665,97 EUR. Il est demandé de statuer ce que de droit quant aux dépens.

Il est fait grief au jugement dont appel d'avoir retenu :

- l'application de l'article 136, §2, al.7, de la loi du 14 juillet 1994 : le cas de figure prévu par cette disposition relève de l'action subrogatoire de la mutualité alors que le cas d'espèce relève d'une récupération d'indu auprès de l'assuré.
L'article 136, §2, al.6, de la loi du 14 juillet 1994 a été respecté par l'assureur-loi qui a dûment informé l'ANMC de son intention de réparer le dommage subi par monsieur H. suite à un accident sur le chemin du travail ;
- l'application de l'article 17, al.2, de la Charte de l'assuré social alors qu'il est incontestable au sens de l'alinéa 3 de ce même article que monsieur H. savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit aux indemnités versées par l'ANMC puisqu'il a perçu presque deux fois le montant de son salaire habituel.

1.3.2°. La demande de la partie intimée, monsieur H.

Sur base du dispositif de ses dernières conclusions prises en appel, monsieur H. sollicite que l'appel soit déclaré recevable mais non fondé en confirmant le jugement dont appel en toutes ses dispositions.

Il est demandé de condamner l'ANMC à supporter les frais de mise au rôle et à payer les dépens de la présente procédure liquidés en ce qui concerne monsieur H. à l'indemnité de procédure de 378,95 EUR.

Monsieur H. considère qu'il semble que l'ANMC n'a pas correctement exercé son droit de subrogation et ne peut, dans ces conditions, se retourner contre lui.

Il a lui-même fourni toutes les informations utiles quant à l'intervention de l'assureur-loi.

Le caractère indu des paiements est incontestable mais ils ne peuvent être récupérés à sa charge. L'article 17, al.2, de la Charte de l'assuré social exclut cette récupération en cas d'erreur de la mutualité et il ne savait pas ou ne devait pas savoir que les indemnités n'étaient pas dues puisqu'il a interpellé l'ANMC quant à ce et n'a pas perçu deux fois son salaire habituel comme le soutient l'ANMC mais un montant supplémentaire de l'ordre de 23 %.

II. LES FAITS

Monsieur H. entre en incapacité de travail le 9 juillet 2018 suite à un accident sur le chemin du travail.

Le 17 juillet 2018, il complète une déclaration d'accident à destination de l'ANMC, en précisant

- qu'il s'agit d'un accident sur le chemin du travail survenu le 9 juillet 2018,
- que son employeur (la S.A. W) en a été informé,
- que ce dernier a transmis une déclaration d'accident de travail à son assureur, avec mention du numéro de la police d'assurance.

Ce formulaire de déclaration d'accident informe monsieur H. qu'il doit être conscient du fait qu'il faut l'accord de l'ANMC pour qu'un règlement amiable avec la partie adverse soit opposable à l'ANMC et qu'il doit transmettre à l'ANMC toutes les données et tous les documents concernant les faits et ses conséquences.

Par courrier du 24 juillet 2018, l'ANMC informe monsieur H. qu'elle présume que son incapacité de travail du 9 juillet 2018 est la conséquence d'un accident. Il est demandé de compléter le formulaire « déclaration d'accident » joint en soulignant qu'en vertu de l'article

136, §2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les renseignements demandés sont nécessaires afin d'examiner s'il y a un responsable pour cet accident et/ou une intervention d'une autre législation (accident du travail).

Le contenu de cet article 136, §2, n'est pas autrement explicité ni reproduit.

Son incapacité est régulièrement prolongée jusqu'au 8 juillet 2019. Il est reconnu invalide à partir du 9 juillet 2019.

Les décisions de reconnaissance de l'incapacité de travail qui font suite à chaque réception d'une déclaration d'incapacité ou de prolongation en lien avec l'accident du 9 juillet 2018 (décisions des 9 août 2018, 17 août 2018, 26 mars 2019) mentionnent que l'ANMC se charge de vérifier si monsieur H. a droit pour la période reconnue à des indemnités d'incapacité de travail qui seront effectivement payées comme en atteste le relevé contenu dans la pièce 5 de l'information de l'auditorat du travail.

Par courrier du 7 septembre 2018, faisant suite à la déclaration d'incapacité débutant le 9 juillet 2018 adressée par monsieur H. à l'ANMC le 17 juillet 2018, l'ANMC précise avoir déterminé le montant de son indemnité journalière sur base de la « feuille de renseignements indemnités » communiquée par son employeur : 71,55 EUR correspondant à 60 % de son salaire.

Le paragraphe suivant mentionne que ce montant est réduit à 0 EUR à partir du 23 juillet 2018 en raison « de votre rente ou allocation en vertu d'une autre législation ».

Le paragraphe suivant mentionne toutefois que cette indemnité sera payée à raison de 6 jours par semaine et sera adaptée lors de chaque variation de l'index.

Le premier paiement s'élève à 699,60 EUR pour la période du 20 août 2018 au 31 août 2018. Au regard du relevé produit par l'ANMC, ce montant est payé à monsieur H. le 7 septembre 2018.

Par courrier du 3 août 2018, l'assureur-loi confirme à monsieur H. que son accident est reconnu comme un accident du travail et qu'à l'issue de la période couverte par le salaire garanti, l'assureur-loi lui paiera directement ses indemnités.

En degré d'appel, il est établi que l'assureur-loi a informé l'ANMC de son intervention par un flux daté du 10 septembre 2018 : FEDRIS génère un flux informatique, via la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, afin de communiquer à l'ANMC les données relatives à la prise en charge de l'accident de travail par l'assureur-loi.

Il peut être déduit de ces éléments de fait que l'ANMC a pu exercer son droit de subrogation pour ce qui a été payé avant le 10 septembre 2018 dès lors que la demande de récupération porte sur la période postérieure au 1^{er} septembre 2018 qui a fait l'objet d'un premier paiement erroné par l'ANMC le 20 septembre 2018.

Pour cette période postérieure au 1^{er} septembre 2018, l'ANMC reconnaît que nonobstant l'information reçue de l'intervention de l'assureur-loi, elle n'a pas effectué « la manipulation nécessaire au sein du système informatique pour stopper le versement des indemnités ».

Monsieur H. est donc indemnisé par deux intervenants.

III. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC

Le ministère public conclut au non-fondement de l'appel. Il retient l'application de l'article 17, al.2, de la Charte de l'assuré social et exclut l'application de l'alinéa 3 de ce même article : monsieur H. ne savait pas ou ne devait pas savoir qu'il ne pouvait pas cumuler les deux types d'indemnités dans les circonstances de l'espèce :

- il a dûment informé l'ANMC de son accident du travail et de l'intervention d'un assureur-loi ;
- ce n'est pas un professionnel du droit ;
- l'ANMC a fourni des informations contradictoires annonçant à la fois, dans un même courrier, l'absence de cumul et l'octroi d'un cumul ;
- les courriers envoyés par l'ANMC à monsieur H. lors de chaque prolongation de son incapacité de travail issue de l'accident du travail annoncent que l'intervention de l'ANMC fait l'objet d'une vérification ;
- Monsieur H. affirme sans être valablement contredit par l'ANMC qu'il a demandé à chaque fois s'il était normal qu'il perçoive les deux types d'indemnités.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV.1. La recevabilité de l'appel

L'appel peut être introduit par citation ou par requête contradictoire.

Le délai pour former appel est d'un mois (article 1051, al.1, du Code judiciaire à dater de la notification du jugement (articles 792 et 704, §2, C. jud., notification accomplie le jour où le

pli judiciaire est présenté au domicile de son destinataire en application de l'article 53bis du Code judiciaire).

Le jugement dont appel du 11 octobre 2021 a été notifié à la partie appelante, l'ANMC, par pli judiciaire daté du 13 octobre 2021, remis à la poste le même jour et réceptionné le 14 octobre 2021.

La requête d'appel a été reçue au greffe de la cour le 9 novembre 2021.

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

IV.2. Le fondement de l'appel

IV.2.1°. Les dispositions applicables

L'article 136, § 2, de la loi du 14 juillet 1994 dispose :

- en son premier alinéa que « *Les prestations visées par cette loi coordonnée 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, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance* ».
- en son deuxième alinéa que : « *Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation ou le régime interne d'une organisation internationale ou supranationale, est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale éventuellement prélevées sur ces prestations* ».
- en son troisième alinéa que « *Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun.*
- en son quatrième alinéa que « *L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire ; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1^{er}* ».

- en son cinquième alinéa que « *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* ».
- en son sixième alinéa que « *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 partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues. Les compagnies d'assurances-responsabilités civile sont assimilées au débiteur de la réparation.*
- en son septième alinéa que « *Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire, en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire* ».
- « (...) »

Selon l'article 17 de 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, 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 ».

L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 31 mai 1933 prévoit que « *toute déclaration faite à l'occasion d'une demande tendant à obtenir ou à conserver une subvention, indemnité ou allocation qui est, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, d'une autre personne morale de droit public, de la Communauté européenne ou d'une autre organisation internationale, ou qui est, en tout ou en partie, composée de derniers publics, doit être sincère et complète.*

Toute personne qui sait ou devait savoir n'avoir plus droit à l'intégralité d'une subvention, indemnité ou allocation, prévue à l'alinéa 1er, est tenue d'en faire la déclaration ».

IV.2.2°. L'application au cas d'espèce

En degré d'appel, l'ANMC démontre sur pièces que l'assureur-loi a respecté le prescrit de l'article 136, §2, al.6, de la loi du 14 juillet 1994 et qu'il peut donc opposer à l'ANMC les paiements qu'il a effectués en faveur de monsieur H. pour la période litigieuse.

Un flux électronique (flux A060 qui passe par Fedris) daté du 10 septembre 2018 a informé l'ANMC de la reconnaissance de l'incapacité de travail à dater du 20 août 2018 par l'assureur-loi. Ce mode de communication est conforme à la circulaire n°2006/2 de Fedris relative à l'échange d'informations électroniques ente le secteur des accidents du travail et le secteur de l'assurance maladie-invalidité dans le cadre légal de l'article 63 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de l'article 136 de la loi du 14 juillet 1994 dans l'objectif, notamment, d'éviter les doubles paiements de part et d'autre.

Par un flux A061, l'ANMC a accusé réception de cette information et a signalé un paiement pour la période du 20 août 2018 au 31 août 2018 ce qui permettait à l'assureur-loi d'intervenir à dater du 1^{er} septembre 2018 sans risque de double paiement.

Pour cette période litigieuse, les éléments de fait démontrent donc qu'il ne s'agit pas d'une problématique de récupération par la voie subrogatoire, à charge de l'assureur-loi qui interviendrait postérieurement au paiement des avances consenties par l'ANMC. L'ANMC et l'assureur-loi ont en fait payé des indemnités concomitamment durant cette période, l'ANMC reconnaissant n'avoir pas mis fin, par erreur, à ses paiements sachant qu'elle était dûment informée de l'intervention de l'assureur-loi par le flux du 10 septembre 2018.

Les indemnités versées par l'ANMC et reçues par monsieur H. durant cette période litigieuse sont bien indues en application de l'article 136, §2, al.1^{er} de la loi du 14 juillet 1994 : le dommage découlant des lésions subies par monsieur H. est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, celle des risques professionnels et plus particulièrement celle qui couvre le dommage résultant d'un accident (sur le chemin) du travail.

L'ANMC reconnaît que cet indu est la conséquence de son erreur : elle a continué à verser les indemnités en dépit de la réparation accordée en accident du travail dont elle avait parfaitement connaissance.

En application de l'article 17, §2, elle doit assumer cette erreur sauf si elle démontre que monsieur H. savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à ces indemnités.

L'ANMC invoque l'évidence, pour toute personne, qu'une incapacité de travail ne peut pas être indemnisée deux fois et que toute personne ne peut pas légitimement croire qu'elle peut bénéficier d'indemnités plus élevées que le salaire perdu.

Monsieur H. a perçu de l'ANMC des indemnités équivalentes à 60 % de son salaire.
Les indemnités versées par l'assureur-loi sont également plafonnées.
Les chiffres qui sont mentionnés par l'ANMC démontrent que monsieur H. n'a pas perçu 200 % de son salaire habituel mais +/- 120 % de son salaire.

Monsieur H. a fait une déclaration sincère et complète au sens de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 31 mai 1933, à l'occasion de l'introduction de sa demande tendant à obtenir une indemnité.
Les circonstances précises de la cause ne permettent pas de considérer que monsieur H. savait ou devait savoir qu'il n'avait pas ou qu'il n'avait plus droit à l'intégralité d'une prestation.
L'interdiction de cumul n'a pas été exposée clairement. En date du 7 septembre 2018, l'ANMC a communiqué à monsieur H. un courrier totalement incompréhensible et a, à chaque reconnaissance d'incapacité de travail, précisé qu'elle vérifiait le droit de monsieur H. aux indemnités qui ont été effectivement payées après l'annonce de cette vérification.
Dès lors qu'il ne peut pas être considéré qu'il savait ou devait savoir n'avoir plus droit à l'intégralité d'une indemnité, il n'était pas tenu d'en faire la déclaration.

Le jugement est donc confirmé, en partie sur base de motifs propres.

V. LES DEPENS

Les dépens sont à charge de l'ANMC.
Ils sont liquidés à la somme de 378,95 EUR étant l'indemnité de procédure.
Les dépens comprennent la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée par la cour à la somme de 20 EUR (articles 4, 5 et 10 de la loi du 19 mars 2017).

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Entendu l'avis oral du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué.

Dit l'appel recevable mais non fondé,

Confirme le jugement dont appel,

Condamne l'ANMC aux frais et dépens de l'appel liquidés à la somme de 378,95 EUR étant l'indemnité de procédure et à la somme de 20 EUR étant la contribution due au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (articles 4, 5 et 10 de la loi du 19 mars 2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

MD, Conseiller faisant fonction de Président,
JME, Conseiller social au titre d'employeur,
CB, Conseiller social au titre d'employé,
Assistés de NP, Greffier,

le Greffier

les Conseillers sociaux

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2-C de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **5 octobre 2022**, par :

MD, Conseiller faisant fonction de Président,
Assistée de NP, Greffier.

Le Greffier

le Président