



Chambre 3
Numéro de rôle 2014/AM/104
ANMC / AG INSURANCE SA
Numéro de répertoire 2015/
Arrêt contradictoire, définitif

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
10 mars 2015**

Risques professionnels – Accident du travail – Action subrogatoire de l'organisme assureur soins de santé et indemnités

EN CAUSE DE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé **A.N.M.C.**, dont le siège est à

Appelante, comparaissant par son conseil Maître Geuens, avocat à Namur ;

CONTRE :

La S.A. AG INSURANCE, dont le siège social est établi à

Intimée, comparaissant par son conseil Maître S. Benedetti loco Maître D. Leclercq, avocat à Frameries ;

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

- la requête d'appel reçue au greffe de la cour le 12 mars 2014, visant à la réformation du jugement contradictoire prononcé le 20 novembre 2013 par le tribunal du travail de Mons, section de Mons ;
- l'ordonnance de mise en état judiciaire prise le 2 juin 2014 en application de l'article 747, § 2, du Code judiciaire ;
- les conclusions des parties ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications et plaidoiries à l'audience publique du 10 février 2015 ;

Vu les dossiers des parties ;

FAITS ET ELEMENTS DE PROCEDURE

La S.A. AG INSURANCE est l'assureur-loi de l'entreprise TRANSPORTS M. au service de laquelle était occupé M. G.B. dans le cadre d'un contrat de travail d'ouvrier. Celui-ci a déclaré avoir été victime d'un accident du travail en date du 3 décembre 2009. L'employeur a introduit une déclaration en ce sens auprès de la S.A. AG INSURANCE.

Dans un premier temps, la S.A. AG INSURANCE a émis des réserves quant à la prise en charge de cet accident, pour ensuite refuser son intervention, ce qui a été communiqué le 15 janvier 2010 à l'A.N.M.C., organisme assureur soins de santé et indemnités de M. G.B..

L'A.N.M.C. indique que la S.A. AG INSURANCE l'a finalement informée le 16 juin 2010 de ce qu'elle acceptait la prise en charge de l'accident jusqu'au 26 janvier 2010.

Dans l'intervalle, l'A.N.M.C. avait versé à son affilié les prestations prévues par l'assurance indemnités à partir du 15^{ème} jour d'incapacité, soit à partir du 18 décembre 2009. Le salaire garanti avait été versé par l'employeur de M. G.B. du 3 décembre au 18 décembre 2009, conformément à l'article 52 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Après avoir accepté la prise en charge des conséquences de l'accident, la S.A. AG INSURANCE a remboursé à l'A.N.M.C. ses débours en relation avec cet accident, à l'exception des indemnités versées pour la période du 18 décembre au 24 décembre 2009. Toutes tentatives en vue d'une solution amiable sont restées vaines.

L'A.N.M.C. a soumis le litige au tribunal du travail de Mons par citation du 18 avril 2011. La demande originaire, telle qu'étendue en cours d'instance, avait pour objet la condamnation de la S.A. AG INSURANCE au paiement des sommes de 423,72 € et 322,41 € à majorer des intérêts moratoires au taux légal depuis la date moyenne du 7 janvier 2010.

Par jugement prononcé le 18 décembre 2013, le premier juge a condamné la S.A. AG INSURANCE à payer à l'A.N.M.C. la somme de 322,41 € à majorer des intérêts moratoires au taux légal à partir du 19 janvier 2012. Cette somme correspond aux débours en soins de santé pour la période prise en charge par la S.A. AG INSURANCE. L'A.N.M.C. a été déboutée du surplus de sa demande, au motif que les conditions de l'action subrogatoire n'étaient pas remplies, M. G.B. ne pouvant, en son nom, faire valoir aucun droit envers l'assureur-loi pendant la période couverte par le salaire mensuel garanti.

OBJET DE L'APPEL

L'A.N.M.C. a interjeté appel de ce jugement. Elle demande à la cour de condamner la S.A. AG INSURANCE à lui payer la somme de 423,72 € à majorer des intérêts moratoires et judiciaires au taux légal depuis le 7 janvier 2010 ainsi que la somme de 296,13 € représentant les frais et dépens des deux instances.

DECISION

Recevabilité

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

Fondement

Les textes légaux

L'article 52, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978 prévoit qu'en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie autre qu'une maladie professionnelle ou d'un accident autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, l'ouvrier a droit, à charge de son employeur, à sa rémunération normale pendant une période de sept jours et pendant les sept jours suivants à 60 p.c. de la partie de cette rémunération qui ne dépasse pas le plafond pris en considération pour le calcul des prestations de l'assurance maladie-invalidité.

Aux termes de l'article 54, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même loi, en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle, l'ouvrier a droit à la rémunération normale pendant une période de sept jours à compter du premier jour de l'incapacité de travail.

La convention collective de travail n° 12*bis*, conclue au sein du Conseil national du travail, adaptant à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail la convention collective de travail n° 12 du 28 juin 1973 concernant l'octroi d'un salaire mensuel garanti aux ouvriers en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie, d'un accident de droit commun, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, prévoit : article 10 : En cas d'incapacité de travail résultant d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle, l'ouvrier a droit, à charge de l'employeur, à une indemnité pendant la période de 23 jours-calendrier qui suit la période de 7 jours visée à l'article 54, § 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Cette indemnité complète les indemnités versées par l'assurance en matière d'accidents du travail ou par le Fonds des maladies professionnelles de manière à garantir à l'ouvrier une rémunération correspondant au montant net du salaire qu'il aurait obtenu s'il avait continué à travailler.

article 11 : L'employeur paie à l'ouvrier, à titre d'avance, un montant égal au salaire normal de la période considérée.

La victime subrogera l'employeur, à sa demande, dans ses droits aux indemnités dues pour cette période par l'assureur en matière d'accidents du travail ou par le Fonds des maladies professionnelles.

En vertu de l'article 63, § 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'entreprise d'assurances qui refuse de prendre le cas en charge ou qui estime qu'il existe un doute quant à l'application de la loi à l'accident, prévient dans les trente jours l'organisme assureur auquel la victime est affiliée ou inscrite conformément à la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Cette notification, accompagnée d'une copie de la déclaration d'accident, est considérée comme une déclaration d'incapacité introduite en temps utile auprès de l'organisme assureur.

L'article 136, § 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit que les prestations prévues par ladite 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. 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 ou du droit commun.

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 ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1^{er}.

Application en l'espèce

1. Pour rappel, la S.A. AG INSURANCE a dans un premier temps émis des réserves, puis refusé de prendre en charge les conséquences de l'accident du travail survenu le 4 décembre 2009 et déclaré comme tel par son employeur. L'A.N.M.C. a été informée de cette décision en date du 15 janvier 2010. Ce n'est que cinq mois plus tard, le 7 juin 2010 selon la première ou le 16 juin 2010 selon la seconde, que la S.A. AG INSURANCE a informé l'A.N.M.C. de ce qu'elle acceptait la prise en charge de l'accident jusqu'au 26 janvier 2010.

A l'issue de la période de 14 jours au cours de laquelle l'employeur était tenu de payer le salaire garanti en application de l'article 52, § 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978, l'A.N.M.C. a logiquement versé à M. G.B. les indemnités prévues par la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

La S.A. AG INSURANCE a été parfaitement informée de l'intervention de l'A.N.M.C. et du versement des indemnités d'incapacité de travail à dater du 18 décembre 2009.

Lorsqu'elle a revu sa position pour décider de prendre en charge les conséquences de l'accident du travail, la S.A. AG INSURANCE a remboursé à l'A.N.M.C. ses débours à l'exception des indemnités versées du 18 au 24 décembre 2009, et à l'employeur, en date du 15 juin 2010, le salaire mensuel garanti, sans avoir, selon l'A.N.M.C., vérifié qu'un tel salaire garanti avait été versé à la victime, et sans tenir compte du versement des indemnités d'incapacité de travail durant la période précitée.

2. En règle, le paiement avec subrogation suppose qu'un tiers paie la dette d'autrui et que, par suite de ce paiement, ce tiers prend, à tous égards, la place du créancier contre le débiteur. Moyennant ce paiement, la subrogation entraîne la « cession » au profit du subrogé de tous les droits, actions et sûretés dont disposait le créancier subrogeant contre le débiteur. Cette cession de créance automatique du créancier initial en faveur du tiers s..... a lieu à concurrence et dans les limites du paiement. La situation du débiteur ne peut être aggravée par le fait de la subrogation. Celui-ci conserve donc à l'égard du subrogé toutes les exceptions qu'il aurait pu opposer au subrogeant.

Il faut que le tiers paie la dette du débiteur envers le créancier subrogeant et non sa propre dette. Pour pallier à cette condition rigoureuse, le législateur a eu recours au mécanisme de la quasi-subrogation par diverses dispositions légales. Il s'agit généralement d'hypothèses dans lesquelles des tiers paient des indemnités ou des rémunérations, dues par eux en vertu d'un rapport juridique déterminé, et obtiennent, par la quasi-subrogation, le droit d'exercer un recours contre d'autres tiers, soit que ceux-ci soient responsables des décaissements ainsi effectués, soit qu'ils en soient également tenus à d'autres titres (P. Van Ommeslaghe, *Droit des obligations*, Tome 3, Bruylant, 2010, p. 2055).

Tel est le cas de l'article 136, § 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 qui prévoit que l'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire 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 ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage occasionné à ce bénéficiaire.

Il ne peut donc être opposé à l'A.N.M.C., pour lui dénier la subrogation, qu'elle a payé sa propre dette au moment où elle a versé à M. G.B. les indemnités à l'issue de la période de 14 jours couverte par le salaire garanti.

La subrogation implique aussi que les exceptions susceptibles d'être opposées au subrogeant par le débiteur de la réparation du dommage demeurent opposables au subrogé. L'organisme assureur subrogé dans les droits de la victime ne pouvant exercer d'autres droits que ceux que la victime aurait pu faire valoir, l'assureur-loi peut soulever contre lui les moyens de défense et exceptions qu'il pourrait opposer à l'action de la victime.

Si cette règle est valable pour les exceptions existant avant la subrogation, elle ne l'est pas pour les exceptions nées postérieurement au paiement des prestations qui a réalisé le transfert de la créance, puisqu'à compter du paiement, le droit de créance étant acquis au subrogé, aucun acte relatif au subrogeant n'est susceptible d'affecter ce droit.

C'est en vain que la S.A. AG INSURANCE soutient que les conditions de l'action subrogatoire ne seraient pas réunies au motif que M. G.B. ne peut faire valoir aucun droit à son égard pendant la période couverte par le salaire mensuel garanti.

Il s'agit d'une exception née postérieurement au paiement par l'A.N.M.C. des prestations qui a réalisé le transfert de la créance. En effet, le droit au salaire mensuel garanti n'existe en vertu de l'article 54, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978 et des articles 10 et 11 de la convention collective de travail n° 12bis qu'en cas d'incapacité de travail résultant d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle. Or en l'espèce l'accident du travail du 4 décembre 2009 n'a été reconnu en tant que tel qu'en juin 2010, soit plusieurs mois après le paiement des indemnités par l'A.N.M.C.

Surabondamment, il est utile de relever qu'alors que l'A.N.M.C. émet des doutes quant au paiement effectif par l'employeur du salaire mensuel garanti à M. G.B., la preuve n'en est pas apportée par la S.A. AG INSURANCE. Si le salaire mensuel garanti n'avait pas été effectivement versé au moment du remboursement de celui-ci par la S.A. AG INSURANCE à l'employeur, ce dernier ne pouvait pas être subrogé dans les droits de M. G.B. comme le prévoit l'article 11, alinéa 2, de la convention collective de travail n° 12bis. La subrogation suppose en effet un paiement effectif du subrogé au subrogeant et ne prend effet qu'au moment de ce paiement effectif.

Les conditions de la subrogation sont réunies en l'espèce. L'appel est fondé.

PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

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

Reçoit l'appel ;

Le dit fondé ;

Réforme le jugement entrepris en ce qu'il a débouté l'A.N.M.C. de sa demande relative au remboursement des indemnités versées pour la période du 18 décembre 2009 au 24 décembre 2009 ;

Dit cette demande fondée et condamne en conséquence la S.A. AG INSURANCE à payer à ce titre à l'A.N.M.C. la somme de 423,72 € à majorer des intérêts moratoires et judiciaires au taux légal à dater du 7 janvier 2010 jusqu'au complet paiement ;

Condamne la S.A. AG INSURANCE aux frais et dépens de l'instance d'appel liquidés par l'A.N.M.C. à la somme de 106,89 € ;

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Joëlle BAUDART, président,
Jacques DE MOORTELT, conseiller social au titre d'employeur,
Christian VIROUX, conseiller social au titre d'ouvrier,

Assistés de :
Stéphan BARME, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 10 mars 2015 par Joëlle BAUDART, président, avec l'assistance de Stéphan BARME, greffier.