



Chambre <b>9</b>
Numéro de rôle <b>2015/AM/49</b>
<b>R.M-M. / UNMS</b>
Numéro de répertoire <b>2016/</b>
<b>Arrêt contradictoire définitif</b>

# **COUR DU TRAVAIL DE MONS**

## **ARRET**

**Audience publique du  
11 février 2016**

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES

ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ – Article 136, §2, de la loi AMI - Organisme assureur - Obligation d’octroyer les prestations - Indemnisation par le débiteur de la réparation en accident du travail – Non-respect de l’obligation d’information – Conséquences – Recours subrogatoire - Recours à l’encontre de l’assuré social légalement injustifié.

Article 580, 2°, du Code judiciaire

**EN CAUSE DE :**

**Madame R.M-M.**, domiciliée à ....

**Partie appelante**, représentée par Madame Mertens, déléguée syndicale, porteuse de procuration ;

**CONTRE :**

**1°) L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES**,  
(U.N.M.S.), dont le siège est à ....

**Partie intimée**, comparissant par son conseil Maître S. Haenecour loco Maître Ruelle, avocat à Mont-sur-Marchienne ;

**2°) LE CPAS DE CHARLEROI**, dont le siège social est établi à ....

**Partie intimée**, comparissant par son conseil Maître Dheygere loco Maître Hérinne, avocat à Charleroi ;

\*\*\*\*\*

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 déposée au greffe de la cour le 11 février 2015 et dirigée contre le jugement rendu le 12 janvier 2015 par le tribunal du travail de Mons et Charleroi, division de Charleroi ;
- les conclusions des parties ;
- le dossier l'Auditorat du travail ;
- les dossiers de la partie appelante et de la 2<sup>ème</sup> partie intimée ;
- l'avis du Ministère public déposé à l'audience publique du 26 novembre 2015 ;
- les répliques des parties intimées.

Entendu les parties en leurs dires et moyens à l'audience publique du 22 octobre 2015.

\*\*\*\*\*

L'appel à l'encontre d'un jugement prononcé le 12 janvier 2015 a été formé par requête déposée au greffe de la cour le 11 février 2015.

Il est recevable.

\*\*\*\*\*

### **1. Les faits et antécédents de la cause**

Madame R.M-M. a été victime d'un accident du travail en date du 30 avril 2007, alors qu'elle prestait au service du CPAS de Charleroi.

L'accident de travail est pris en charge et la SMAP, assureur de son employeur, lui octroie des indemnités pour incapacité temporaire à dater du 30 avril 2007.

Par courrier du 26 avril 2010, ETHIAS, venant aux droits de la SMAP, informe Madame R.M-M. que les indemnités pour incapacité temporaire prennent fin à la date du 30 avril 2010.

Par courrier de ce même 26 avril 2010, ETHIAS s'adresse à l'UNMS en ces termes :

« *Messieurs,*

*Nous nous référons à notre courrier de mise en suspens de l'incapacité temporaire.*

*Voulez-vous noter qu'au vu des informations médicales en notre possession, l'incapacité du 01 avril 2010 au 30 avril 2010 à 100 % est imputable à l'accident du travail dont Madame R.M-M. a été la victime le 30 avril 2007.*

*Si votre affilié s'adresse à vous afin d'obtenir une intervention de votre part pour des prestations en relation avec l'accident dont il a été victime le 30 avril 2007, nous vous invitons à le diriger vers notre société.*

*Veillez agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués. »*

Le 6 mai 2010, l'UNMS lui répond « qu'à la suite de cet accident, notre organisme n'est pas intervenu provisionnellement en faveur de l'intéressée **en matière d'indemnités** ».

Madame R.M-M. n'a pas repris le travail et, à dater du 1<sup>er</sup> mai 2010, elle est indemnisée par l'UNMS qu'elle avait informée de la cessation du paiement des indemnités pour incapacité temporaire dans le cadre de l'accident du travail, par mail du 30 avril 2010.

En juillet 2011, le CPAS de Charleroi transmet à Madame R.M-M. une proposition d'indemnisation fixant la date de consolidation des lésions au 1<sup>er</sup> mai 2010 avec un taux d'IPP de 22 %.

Par courrier du 11 juillet 2011, ETHIAS informe Madame R.M-M. qu'elle lui verse une somme de 5.707,60 € correspondant à la rente pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 31 août 2011, sur base de la proposition d'indemnisation du CPAS de Charleroi.

En date du 24 octobre 2011, l'UNMS est informée de l'indemnisation de l'IPP. Selon ses dires, c'est Madame R.M-M. qui lui a communiqué la copie du courrier qu'ETHIAS lui avait adressé le 11 juillet 2011.

En date du 12 mars 2012, le médecin-conseil de l'UNMS considère que l'incapacité de travail de Madame R.M-M. est justifiée, en tenant compte partiellement de l'accident du travail de manière telle que le montant de la rente est à déduire du montant des indemnités journalières allouées par l'UNMS depuis le 1<sup>er</sup> mai 2010.

Par courrier recommandé du 26 mars 2012, l'UNMS réclame à Madame R.M-M. le remboursement d'une somme de 5.800,34 € correspondant à la part des indemnités journalières indûment perçues pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 30 novembre 2011.

Madame R.M-M. conteste cette décision et saisit le tribunal du travail de Charleroi (cause R.G. 12/2897/A).

En date du 11 septembre 2012, l'UNMS saisit le tribunal du travail de Charleroi aux fins d'entendre condamner Madame R.M-M. à lui rembourser la somme de 5.546 €, étant le solde de la part des indemnités journalières indûment perçues pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 30 novembre 2011.

Par le jugement entrepris du 12 janvier 2015, le tribunal du travail de Mons et de Charleroi, division de Charleroi joint les causes, reçoit les demandes et :

- dit le recours de Madame R.M-M. non fondé et l'en déboute ;
- dit la demande de l'UNMS fondée et condamne Madame R.M-M. à lui payer la somme de 5.546,66 € à majorer des intérêts judiciaires ;
- condamne l'UNMS aux frais et dépens de l'instance liquidés jusqu'ores à néant.

Madame R.M-M. relève appel de ce jugement.

## **2. Objet de l'appel**

L'appelante fait grief aux premiers juges d'avoir fait droit à la demande de remboursement de l'UNMS dès lors que tant l'UNMS que le CPAS de Charleroi ont manqué à leurs obligations d'information. Elle considère que les paiements qui lui ont été fait lui sont acquis.

A titre principal, elle demande à la cour de réformer le jugement querellé et, par conséquent, de mettre à néant la décision de l'UNMS du 26 mars 2012 et de déclarer la demande de remboursement non fondée.

A titre subsidiaire, elle demande à la cour de condamner le CPAS au paiement des sommes dont elle serait redevable à l'égard de l'UNMS.

L'UNMS sollicite la confirmation du jugement entrepris.

Le CPAS de Charleroi demande à la cour de dire pour droit qu'elle a respecté les obligations d'information en application de l'article 136 de la loi AMI coordonnée le 14 juillet 1994 et qu'elle n'est redevable d'aucune somme envers l'UNMS.

## **3. Discussion – Décision**

Le litige opposant les parties est régi par l'article 136, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 lequel dispose :

*«Les prestations prévues par la présente 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 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.*

*Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale prélevées sur ces prestations.*

*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 1er.*

*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.*

*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-responsabilité civile sont assimilées au débiteur de la réparation.*

*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.*

*L'organisme assureur possède un droit propre de poursuite en remboursement des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 49 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, dans les cas visés à l'article 50 de cette même loi.*

*Le dommage, dans le sens de cette disposition, n'est pas censé être couvert complètement dans la mesure où les prestations découlant d'une maladie, de lésions ou de troubles fonctionnels dépassent le montant du dédommagement octroyé.*

*Les prestations prévues par la présente loi peuvent dans ce cas être récupérées chez celui qui est initialement redevable du dédommagement ou son assureur, qu'il y ait eu transaction ou pas.*

*Le présent paragraphe n'est pas applicable aux indemnisations octroyées en application de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages liés aux soins de santé, à l'exception des cas visés à l'article 30 de la même loi ».*

Il ressort de l'article 136, § 2, alinéas 1<sup>er</sup> et 3 à 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, que lorsque les prestations AMI couvrent le même dommage que celui réparé par la législation sur les accidents du travail, comme en l'espèce, certaines obligations reposent sur l'organisme assureur et sur l'assureur-loi :

- l'organisme assureur doit payer les indemnités à titre provisionnel en attendant que le dommage soit effectivement réparé par l'assureur-loi ;
- pour permettre à l'organisme assureur d'exercer son droit de subrogation dans l'hypothèse d'un cumul, le débiteur de la réparation en loi doit avertir l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire ; à cet effet, il doit lui transmettre une copie des accords ou décisions de justice intervenues.

Par ailleurs, l'article 295, §§ 2 et 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 pris en application de l'article 136, § 2, dispose que l'octroi des prestations AMI 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 a, également, pour but de permettre à l'organisme assureur d'exercer son droit de subrogation.

En l'espèce, l'UNMS a octroyé à l'appelante des indemnités d'incapacité de travail à dater du 1<sup>er</sup> mai 2010.

Au moment de cet octroi, l'appelante l'avait informée de ce que le dommage était susceptible d'être couvert par une autre législation. En effet, elle lui a communiqué par un mail du 30 avril 2010 la copie de la lettre d'ETHIAS du 26 avril 2010. Elle a, ainsi, respecté son obligation d'information.

La question se pose, toutefois, de savoir si le débiteur de la réparation en loi a, quant à lui, respecté l'obligation d'information mise à sa charge aux termes de l'article 136, 2, alinéa 6, de la loi AMI.

La cour estime que la réponse est négative pour les motifs qui suivent.

S'agissant d'un accident du travail d'un membre du personnel relevant du secteur public, le débiteur de la réparation est l'employeur public lui-même, soit, en l'espèce, le CPAS de Charleroi.

Les administrations locales sont leur propre assureur mais se voient offrir la possibilité de souscrire auprès d'un assureur privé des contrats d'assurances les exonérant, en tout ou en partie, de la charge des paiements.

Il s'agit, dans ce cas, non pas d'une assurance directe mais bien d'une sorte de réassurance conclue dans le cadre d'un contrat de droit commun, la victime ne

disposant toutefois pas d'une action directe contre le réassureur privé (voyez pour tous ces développements : L. VAN GOSSUM « *les accidents du travail* », 7<sup>ème</sup> édition, Ed. Larcier, 2007, p. 21 et suivantes).

C'est sur cette base que le CPAS de Charleroi a confié la gestion de l'accident du travail à la compagnie d'assurances ETHIAS.

Or, les différents courriers adressés par ETHIAS à l'UNMS n'ont pas valeur d'information au sens de l'article 136, §2, alinéa 6, de la loi AMI.

En effet, si ETHIAS a bien informé l'UNMS de la prise en charge en loi des incapacités temporaires de l'appelante jusqu'au 30 avril 2010, elle ne l'a jamais informée de son intention de l'indemniser pour l'incapacité permanente reconnue à dater du 1<sup>er</sup> mai 2010.

Ainsi, dans son courrier du 26 avril 2010, ETHIAS ne donne aucune information sur une éventuelle indemnisation de l'incapacité permanente alors qu'elle dispose des pièces médicales relatives à l'accident du travail.

Plus surprenant encore, dans ce courrier, elle ne va même pas préciser que la prise en charge des incapacités temporaires prend fin au 30 avril 2010 alors qu'elle en informe le même jour l'appelante.

En réalité, ETHIAS a d'autorité versé à l'appelante les arriérés de la rente pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 31 août 2011 sans jamais dénoncer à l'UNMS son intention de procéder à ce paiement indemnisant l'incapacité permanente partielle.

Aux termes de l'article 136, §2, alinéa 7, de la loi AMI, l'irrespect de l'obligation d'information de l'organisme assureur par le débiteur de la réparation est sanctionné par l'inopposabilité des paiements faits par ce dernier en sorte que ce qui est acquis à la victime par deux versements l'est définitivement.

Dans le cas où le débiteur de la réparation verse ce qui est dû postérieurement aux paiements de la mutualité, sans avoir informé cette dernière de son intention de règlement, seule l'action subrogatoire est légalement possible ; il ne peut être question de poursuivre l'assuré social (Ph. GOSSERIES, « *Difficultés d'interprétation et d'application de la règle de l'interdiction du 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 juillet 1994, art. 136, § 2* », J.T.T., 2000, p.274).

Il s'ensuit que, pour récupérer les indemnités payées durant la période litigieuse, l'UNMS devait exercer son action subrogatoire à l'encontre du débiteur de la rente, soit le CPAS de Charleroi.



Toutefois, la cour n'est pas saisie d'une telle action de manière telle qu'elle n'a pas à se prononcer sur la question de savoir si le CPAS de Charleroi est redevable ou non des indemnités à l'égard de l'UNMS.

Par contre, en tout état de cause, le versement effectué au profit de l'appelante lui est définitivement acquis.

Il ressort des considérations qui précèdent que l'UNMS n'était pas légalement justifiée à lui réclamer le remboursement des indemnités payées pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 30 novembre 2011.

L'appel est fondé.

Dès lors que la revendication principale de l'appelante est fondée, la cour n'a pas à examiner sa demande subsidiaire.

\*\*\*\*\*

**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,

Vu l'avis écrit conforme de Madame le Substitut général Martine Hermand.

Dit l'appel fondé.

Réforme le jugement entrepris.

Emendant,

- dit le recours de Madame R.M-M. fondé et annule la décision de l'UNMS du 23 mars 2010 ;
- dit la demande de l'UNMS non fondée et l'en déboute.

Condamne les intimés aux frais et dépens de l'instance s'il en est.

Ainsi jugé par la 9<sup>ème</sup> chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Pascale CRETEUR, conseiller,  
Ferdinand OPSOMMER, conseiller social au titre d'employeur,  
Pierre VERELST, conseiller social au titre d'employé,

Assistés de :  
Carine TONDEUR, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

Le greffier,

Les conseillers sociaux,

Le président,

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 11 février 2016 par Pascale CRETEUR, président, avec l'assistance de Carine TONDEUR, greffier.

Le greffier,

Le président,