

TRIBUNAL DU TRAVAIL DE BRUXELLES

9^e chambre – audience publique du 21 décembre 2012

JUGEMENT

R.G. n°11/16962/A

Aud. n° 2011/6/01/1186

Interlocutoire – expertise

Rép. n° 12/ 028034

EN CAUSE DE :

Madame I M

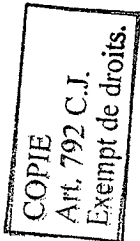
partie demanderesse, comparaissant par Me Laurent MASSAUX, avocat ;

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES (en abrégé UNMS),

dont les bureaux sont établis à 1000 Bruxelles, rue Saint-Jean, 32-38,

partie défenderesse, comparaissant par Me Safia TITI, loco Me Michel LECLERCQ, avocats ;



Vu la loi du 10.10.1967 contenant le Code judiciaire,

Vu la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi coordonnée du 14.7.1994, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après « loi du 14.7.1994 ») ;

1. Procédure et recevabilité

La procédure a été introduite par une requête déposée au greffe du tribunal de céans le 28.12.2011.

Elle est dirigée contre une décision de l'UNMS datée du 29.11.2011.

Cette décision a été notifiée à une date indéterminée.

L'UNMS ne rapporte pas la preuve de la notification, ni a fortiori, celle de la date à laquelle cette notification serait intervenue.

Sur la base de l'application combinée des articles 245*bis*, de 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, et des articles 14, 15 et 23, de la loi du 11.4.1995 visant à instituer « la Charte » de l'assuré social, le recours est recevable.

Le tribunal a pu prendre connaissance des pièces de la procédure et notamment de :

- la requête introductive d'instance du 28.12.2011 ;
- le dossier administratif de l'UNMS ;
- le dossier de l'auditorat ;
- le dossier de la partie demanderesse ;

Les conseils des parties ont été entendus en leurs dires et moyens à l'audience publique du 23.11.2012.

Les débats ont été clos.

Monsieur Fabrizio ANTIOCO, substitut de l'auditeur du travail, a rendu à cette audience un avis oral concluant au rejet de la demande.

La partie demanderesse y a répliqué.

L'affaire a ensuite été prise en délibéré.

2. Décision litigieuse et objet du litige

- 1) Madame I Mⁱ conteste une décision de l'UNMS datée du 29.11.2011 qui considère qu'un travail adapté est désormais possible et qu'elle n'est donc plus incapable de travailler au sens de l'article 100, §1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.7.1994, à partir du 9.12.2011.

La décision est motivée par le constat fait que les lésions ou troubles fonctionnels présentés n'entraînent plus une réduction des 2/3 de la capacité de gain de l'intéressée évaluée dans sa catégorie professionnelle ou en fonction des diverses professions de référence visées à l'article 100, §1^{er}, de la loi du 14.11.1994.

2) La demande a pour objet :

- la reconnaissance du maintien d'une incapacité de travail au sens de l'article 100, §1^{er}, de la loi du 14.7.1994 à partir du 9.12.2011 ;
- à titre subsidiaire, la désignation d'un médecin-expert ;
- la condamnation de l'UNMS aux dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure ;

3. Les antécédents et les faits

Madame I M , née le 2.3.1980, a un degré d'études de l'enseignement secondaire inférieur (v. bulletin de renseignement – dossier demanderesse).

De 2007 à 2011, elle a travaillé comme technicienne de surface pour la Ville de Bruxelles (v. rapport du médecin-conseil du 23.5.2012 destiné au tribunal – dossier UNMS).

Elle est tombée en incapacité de travail le 16.2.2011 en raison d'une « *dépression réactionnelle sur des problèmes familiaux (séparation, menaces de l'ex-mari, problèmes judiciaires)* » (v. rapport du médecin-conseil du 23.5.2012 destiné au tribunal – dossier UNMS).

À l'issue d'un examen médical effectué le 29.11.2011, le médecin-conseil de l'UNMS a estimé qu'un travail adapté était possible et que Madame M n'était plus incapable de travailler au sens de l'article 100, §1^{er}, de la loi du 14.7.1994, à partir du 9.12.2011.

Le rapport du médecin-conseil du 23.5.2012 destiné au tribunal apporte les précisions suivantes quant aux circonstances qui ont conduit à la décision du 29.11.2011 (v. dossier UNMS) :

« (...) »

3) Rappel des faits

L'incapacité débute le 16 février 2011, suite à une dépression réactionnelle sur des problèmes familiaux (séparation, menaces de l'ex-mari, problèmes judiciaires).

Evolution avec des hauts et des bas.

(...)

Lors de la consultation du 29 novembre 2011, il y a une nette amélioration de l'état anxiodépressif. Une reprise de travail est envisagée.

4) Examen clinique

(...)

Psychisme : plaintive, pas de signes de dépression.

(...)

5) Conclusion

*Etat psychique amélioré qui autorise un travail léger ou une formation.
Il s'agit plus d'un problème social que d'un problème psychiatrique.*

(...) »

4. Discussion

L'article 100, §1^{er}, de la loi du 14.7.1994, dispose que :

« Est reconnu incapable de travailler (...) le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle

(...)

Si ce travailleur a par ailleurs acquis une formation professionnelle au cours d'une période de rééducation professionnelle, il est tenu compte de cette nouvelle formation pour l'évaluation de la réduction de sa capacité de gain. Le Roi détermine les conditions ainsi que le délai dans lesquels l'incapacité de travail est réévaluée après un processus de réadaptation professionnelle.

Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

(...) »

La reconnaissance d'une incapacité de travail au sens de l'article 100, §1^{er}, est ainsi entièrement liée à la détermination du taux de la réduction de « *capacité de gain* » du travailleur concerné. Cette perte de « *capacité de gain* » ne se confond pas avec la perte « d'intégrité physique », mais la première est nécessairement induite par la seconde (v. en ce sens : Paul PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale », CDS, 2004, liv. 6, 307).

Des dispositions légales précitées, il résulte qu'après six mois d'incapacité de travail, la réduction de capacité de gain du travailleur devra s'apprécier cumulativement par rapport aux deux critères suivants (v. aussi en ce sens : Cass., 20.1.1997, S.96.0069.F, <http://jre.juridat.just.fgov.be>) :

- dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ;
- dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ;

Il convient ainsi de prendre en considération toutes les possibilités légalement ouvertes pour examiner la réduction de la capacité du travailleur à gagner sa vie par son travail et, dès lors, toutes les professions qu'une « *personne de même condition et de même formation* », autrement dit un travailleur ayant les mêmes caractéristiques sociales et professionnelles que le travailleur concerné, « *a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle* ».

La question à laquelle il y a lieu de répondre est ainsi de savoir si le travailleur concerné, qui présente les lésions et troubles fonctionnels recensés, est capable d'exercer une activité lui permettant de gagner plus qu'un tiers du salaire du travailleur de référence.

Cette appréciation de la réduction de la capacité de gain n'est pas abstraite, mais se fait en tenant compte de l'âge du travailleur, de son sexe, de sa formation et de son expérience professionnelle. Toutefois, le marché de l'emploi de référence est un marché idéal, exempt de toute discrimination, épuré des facteurs pris en charge par d'autres dispositifs sociaux, comme notamment l'assurance chômage (v. en ce sens : Paul PALSTERMAN, op. cit., p. 309).

En application de l'article 870, CJ, chacune des parties à la charge de prouver les faits qu'elle allègue et aux termes de l'article 1315, CCiv., celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver, tandis que celui qui se prétend libéré d'une obligation doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation.

Il appartient donc ici à la partie demanderesse de prouver qu'elle réunit les conditions de l'article 100, §1^{er}, de la loi du 14.7.1994, et donc que les lésions ou les troubles fonctionnels dont elle est atteinte et dont le début ou l'aggravation ont conduit à la cessation de son activité, entraînent une réduction de sa capacité de gain de plus de 66 % au sens de cette disposition.

La preuve de l'incapacité de travail visée à l'article 100, §1^{er}, est celle d'un fait juridique de nature médicale. La manière la plus naturelle et la plus fiable de l'établir passe par l'intervention d'un praticien de l'art de guérir qui, après examen du travailleur, reprendra ses constatations et conclusions dans un certificat médical.

Le certificat médical peut se définir comme étant un écrit dans lequel un homme de l'art décrit après examen et d'après sa conviction professionnelle l'état de santé d'un individu et qui est destiné à produire des effets juridiques (v. en ce sens : Heiner BARTH, « La valeur probante du certificat médical en sécurité sociale », J.T.T., 2000, 186).

La valeur probante du certificat médical sera en toute logique d'autant plus grande qu'il alignera précision et exactitude dans la mise en relation des observations d'ordre médical opérées et des critères légaux qui président à la reconnaissance du droit subjectif dont se prévaut l'assuré social (v. aussi en ce sens avec la jurisprudence citée : Michel WESTRADE : « Inédits de sécurité sociale (X) - Assurance maladie-invalidité », J.L.M.B.1995, p. 460, n°4).

En l'espèce, la partie demanderesse dépose à l'appui de sa prétention un certificat médical du 23.12.2011 du Dr Yves GOBIET, neuropsychiatre, qui constate que (v. pièce non numérotée - dossier demanderesse) :

- celle-ci « *présente encore actuellement les stigmates d'un trouble anxio dépressif majeur de type réactionnel* » ;
- « *en fonction de l'intensité et des caractéristiques de sa pathologie neuropsychiatrique, l'intéressée demeure encore à la date du 29 novembre 2011 inapte à plus de 66% à exercer toute fonction sur le marché général de l'emploi et en l'occurrence les diverses professions de références visées à l'article 100 (...) et ce pour une durée demeurant pour l'instant indéterminée.* ».

Il en résulte une contestation d'ordre médical, puisque les positions respectives des parties sont confortées par des avis médicaux contraires.

A priori, rien ne justifie d'accorder une valeur plus grande à l'avis du médecin-conseil qu'à celui du médecin consulté par l'assuré social. Le juge conserve cependant toute latitude pour apprécier et, le cas échéant, rejeter la force probante des certificats médicaux produits de part et d'autre (v. en ce sens : Cass., 1.6.1992, Pas., 1992, I, 865, <http://jure.juridat.just.fgov.be>). Il pourrait ainsi refuser de prendre en compte l'un ou l'autre de ces certificats dont la force probante serait ébranlée, voire anéantie au détour d'une confrontation avec des éléments intrinsèques (date, écriture, contradictions internes, ...) ou extrinsèques (constat d'activité incompatible avec l'incapacité alléguée, ...) (v. en ce sens : Mireille DELANGE, « Le certificat médical en droit du travail », Orientations, février 2003, p.21).

En la cause, tant l'UNMS que l'auditorat invitent le tribunal à confirmer purement et simplement la décision litigieuse et à débouter la partie demanderesse, cela sans même devoir recourir à une expertise. L'auditorat, en particulier, estime que le certificat médical du Dr GOBIET est l'archétype du certificat médical *pro forma* qui se limite à faire état d'une pathologie et à asséner des affirmations, mais omet de faire ressortir en quoi ces pathologies induisent une incapacité de travail de plus de 66 %, ni davantage en quoi elles font obstacle même à la reprise d'un travail adapté. Selon l'auditorat, pareil certificat ne serait donc pas suffisamment circonstancié que pour asseoir une contestation médicale sérieuse, cela rendrait inutile l'adoption d'une mesure d'instruction et la demanderesse devrait voir son recours rejeté à défaut d'avoir pu apporter la preuve dont elle avait seule la charge.

Le tribunal ne peut se rallier à cette analyse et ce pour plusieurs motifs :

- la rigueur juridique et celle du droit de la preuve en particulier doivent ici être mises en perspective avec la nécessité de garantir l'effectivité réelle des droits sociaux de la demanderesse qui s'enracinent dans un droit fondamental inscrit à l'article 23, 2°, Const ;
- le caractère négatif du fait à prouver, s'il ne justifie pas le renversement de la charge de la preuve, autorise néanmoins le juge à apprécier la preuve avec une rigueur moindre que s'il devait s'agir d'un fait positif (v. en ce sens : Cass., 16.12.2004, RG. n°C.03.0407.N, JLMB, 2006, p.1168, <http://jure.juridat.just.fgov.be>) ;
- quand bien même, à terme, c'est la partie demanderesse qui devra supporter le risque du défaut de preuve, à ce stade d'examen des thèses en présence, il ne convient pas de se montrer d'une plus grande sévérité à l'égard des éléments de preuve avancés par la partie demanderesse pour démontrer son droit à une prestation sociale, qu'à l'égard de la motivation minimaliste et stéréotypée reproduite dans la décision de l'organisme assureur pour s'affranchir d'une obligation d'intervention et qui n'est pas à l'abri de toute critique sur le plan de la motivation formelle des décisions des institutions de sécurité sociale (v. tout particulièrement les articles 6, 7 et 13 de la loi du 11.4.1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social ; v. aussi sur cette question et en ce sens : L HOOREKENS et N. HAUTENNE, « L'application de la Charte en matière d'allocations aux personnes handicapées et en assurance obligatoire soins de santé et indemnités », in « Dix ans d'application de la Charte de l'Assuré social », Kluwer, 2008, pp. 155-156) ;
- même s'il est vrai que le certificat du Dr GOBIET n'apporte pas au tribunal toutes les explications qui lui seraient utiles pour apprécier à son tour si l'incapacité de travail relevée répond bien aux conditions de l'article 100, §1^{er}, il faut néanmoins admettre qu'il identifie une pathologie précise et déclare qu'elle entraîne une inaptitude d'au moins 66% au sens de cette disposition légale. Autrement dit, la partie demanderesse est loin d'arriver les mains vides dans la procédure, mais accompagne sa demande d'une déclaration écrite, émanant d'un homme de l'art soumis à des règles déontologiques, dont la compétence et le sérieux ne peuvent être mis en doute ;

- il doit enfin être tenu compte de ce que l'assuré social, dans sa quête de preuve, dépend étroitement du bon vouloir du médecin qu'il consulte et qui est lui-même tenu au respect de règles déontologiques. À cet égard, l'attention est appelée tout spécialement sur l'article 67 du Code de déontologie médicale qui prévoit que le médecin est seul habilité à décider du contenu et de l'opportunité de remettre le certificat médical au patient, mais ajoute que « *lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux* » (c'est le tribunal qui souligne - doc. à consulter sur le site de l'Ordre des médecins : <http://www.ordomedic.be>) ;

Conformément à l'article 962, al.1^{er}, CJ, en vue de la solution d'un litige porté devant lui, le juge peut charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique. L'adoption d'une telle mesure est de nature à contribuer, dans des litiges comme celui de l'espèce, à rendre plus tangible l'accès à la justice, reconnu comme un droit fondamental et consacré par l'article 6, CEDH.

Il résulte de ce qui précède que le tribunal peut raisonnablement estimer qu'une contestation d'ordre médical sérieuse subsiste quant à l'aptitude au travail de la partie demanderesse à partir du 9.12.2011 et qu'il n'est pas en mesure de se faire une conviction sur la base des seuls éléments médicaux reposant actuellement au dossier.

Il s'impose par conséquent de recourir à la mesure d'instruction précisée ci-après.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL,

Statuant après un débat contradictoire ;

Sur l'avis non conforme du ministère public ;

Avant dire droit ;

En application de l'article 984, CJ, désigne en qualité d'expert le **Docteur Enio RANALLI**, Rue des Alexiens, 11, à 1000 Bruxelles, lequel aura pour mission, en se conformant au prescrit des articles 962 à 991bis, CJ :

1. de décrire l'état de santé de Madame II M de manière à faire apparaître et à dire si, à la date du 9.12.2011 ou ultérieurement, au vu des critères contenus à l'article 100, §1^{er}, de la loi du 14.7.1994, les lésions ou troubles fonctionnels relevés et qui sont la cause directe de la cessation de toute activité, entraînent toujours une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, cela tant dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressée au moment où elle est devenue incapable de travailler, que dans les diverses professions qu'elle a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ;

2. le cas échéant, d'établir la durée de l'incapacité constatée.

Toujours dans le respect des dispositions légales précitées, l'expert veillera à procéder de la manière suivante :

- dans les 15 jours de la notification du présent jugement, et sauf refus motivé de la mission, il communiquera par lettre recommandée aux parties et par simple lettre à leurs conseils et au juge, les lieu, jour et heure du début de ses travaux ;
- il prendra connaissance des dossiers médicaux complets et inventoriés des parties que celles-ci sont invitées à lui communiquer conformément à l'article 972bis, §1^{er}, CJ, en précisant le nom de leur médecin-conseil ;
- sauf s'il a été autorisé par les parties et leurs conseils à recourir à un autre mode de convocation, il convoquera pour chaque nouvelle séance les parties par lettre recommandée et leurs conseils par simple lettre ;
- il entendra les parties et tentera de les concilier tout au long de l'expertise ;
- il examinera contradictoirement Madame II M, ce pour la première fois au plus tard endéans le mois à compter de la notification du présent jugement ;
- il recueillera tous renseignements, médicaux ou autres, de nature à l'éclairer dans l'accomplissement de sa mission, et pourra solliciter l'avis de tout spécialiste qu'il jugerait utile de consulter ;
- à la fin de ses travaux et en application de l'article 976, CJ, il enverra au juge, aux parties et à leurs conseils un rapport contenant son avis provisoire et il fixera le délai de minimum 15 jours endéans lequel les éventuelles observations devront lui parvenir ;
- il actera les observations éventuelles des parties et de leurs conseils et y répondra de façon circonstanciée ;

- conformément à l'article 978, CJ, il dressera un rapport final circonstancié de l'ensemble des devoirs accomplis et des constatations réalisées, rapport dont la minute devra être déposée au greffe dans les six mois de la notification du présent jugement, avec un état de frais et honoraires détaillé en application de l'arrêté royal du 14.11.2003, fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant les litiges relatifs aux allocations aux handicapés, aux prestations familiales pour travailleurs salariés et travailleurs indépendants, à l'assurance chômage et au régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (arrêté royal également applicable aux médecins spécialistes auxquels l'expert fait appel) ;
- au besoin et en application de l'article 974, §2, CJ, il pourra demander au tribunal une prolongation de ce délai en en précisant la raison ainsi que le délai supplémentaire souhaité ;
- il veillera à faire précéder sa signature du serment légal : « *Je jure avoir rempli ma mission en honneur et conscience, avec exactitude et probité* » ;
- le jour du dépôt du rapport final, il adressera une copie du rapport et de son état détaillé d'honoraires et frais par lettre recommandée aux parties et par simple lettre à leurs conseils, ainsi qu'à Monsieur l'auditeur près le tribunal du travail de Bruxelles ;

Réserve à statuer pour le surplus et renvoie la cause au rôle particulier dans l'attente ;

Ainsi jugé par la 9^e chambre du tribunal du travail de Bruxelles où siégeaient :

Monsieur Christian ANDRE,
Monsieur Jean-Paul VAN DEN STEEN,
Monsieur Joseph STEENS ,

Juge, Président de la chambre ;
Juge social employeur ;
Juge social travailleur ;

et prononcé à l'audience publique du 21 décembre 2012 à laquelle était présent,

Christian ANDRE, Juge, Président de la chambre, assisté de
François-Xavier BIQUET, Greffier délégué.

Le Greffier délégué,

Les Juges sociaux,

Le Juge,

F.X. BIQUET

J. STEENS & JP VAN DEN STEEN

Christian ANDRE