

TRIBUNAL DU TRAVAIL FRANCOPHONE DE BRUXELLES

9^{ème} chambre – audience publique du 22-05-2015

JUGEMENT

R.G. n° 13/13520/A

Aud. n°: 13/6/01/665

Assurance Maladie Invalidité

Rép. n° : 15/

009367

Jugement contradictoire – définitif

COPIE
Art. 792 C.I.
Exempt de droits

EN CAUSE :

Monsieur B

partie demanderesse, comparaissant par Maître Virginie DODION, avocate.

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES ci-après en abrégé
« UNMS », dont les bureaux sont établis rue Saint-Jean à 1000 Bruxelles,

partie défenderesse comparaissant par Maître Safia TITI *loco* Maître Michel LECLERCQ,
avocats.

Vu la loi du 10 octobre 1967 contenant le Code judiciaire,

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

Vu la loi coordonnée du 14 juillet 1994, instituant et organisant un régime d'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités;

I. La procédure.

1.

Monsieur B a introduit la procédure par une requête déposée au greffe, dans le délai légal, le 17 octobre 2013.

Il a déposé un dossier de pièces au greffe, le 2 septembre 2014.

L'UNMS a déposé un rapport médical.

2.

Le greffe a convoqué les parties à l'audience du 4 septembre 2014 (article 704, § 2 du Code judiciaire).

La cause a été remise contradictoirement aux audiences des 24 octobre 2014, 16 janvier 2015 et 13 mars 2015.

Monsieur E B a déposé au greffe des conclusions et un dossier complémentaire de pièces, le 12 mars 2015.

3.

Les parties ont comparu et ont été entendues à l'audience publique du 13 mars 2015.

Les débats ont été clos.

Madame Katrin Stangherlin, premier substitut de l'auditeur du travail, a donné à cette audience un avis oral conforme, auquel les parties n'ont pas répliqué.

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

II. La décision contestée et l'objet de la demande.

4.

Monsieur B conteste la décision du médecin-conseil de l'UNMS, datée du 11 septembre 2013, de mettre fin à partir du 23 septembre 2013 à son incapacité de travail définie selon les critères de l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, suite à l'examen médical du 10 septembre 2013 pour le motif que la cessation de ses activités n'est pas la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels (« état antérieur, reconnaissance par le MPS »).

5.

Il demande au Tribunal, à titre principal, de :

- dire pour droit qu'il est incapable de travailler à la date du 23 septembre 2013, au sens de l'article 100 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994 ;
- dire pour droit que la cessation de son activité était bien la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels ;
- condamner l'UNMS à lui payer les indemnités prévues dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé-indemnités, à augmenter des intérêts légaux et judiciaires, à partir du 23 septembre 2013 ;
- condamner l'UNMS aux dépens de l'instance, liquidés à une indemnité de procédure de 120,25 €.

Il demande, à titre subsidiaire et avant dire droit, de désigner un expert-médecin selon la mission reprise au dispositif de ses conclusions.

III. Les faits.

6.

Monsieur B (né 1957) bénéficie d'allocations aux personnes handicapées depuis (au moins) le 1^{er} mars 1997 (cf. l'extrait global de carrière du 13 décembre 2014 de l'ONP - pièce n° 18 de son dossier – il ne produit pas la pièce n°13 de son dossier- cf. demande de l'auditorat du travail du 30 octobre 2014).

7.

Selon le docteur Brand (pièce n° 14), il a effectué une scolarité jusqu'en secondaire supérieur, suivie par deux années de médecine (réussies) puis deux années en sciences économiques (première année réussie et deuxième année échouée). Il arrête alors les études pour travailler avec son frère (décédé en 1993). Un premier épisode de troubles phobiques survient au décès de sa belle-mère en 1983. Il a vécu en couple (deux enfants de 27 et 17 ans). Il habitait avec sa mère, actuellement âgée de 95 ans, qui a finalement été placée en maison de repos (pièce n°12).

8.

Monsieur B. expose avoir travaillé comme indépendant, avec son frère, durant une dizaine d'années notamment dans la confection (pas de pièces déposées – attestation du docteur Brand du 10 février 2014 - pièce n°14).

9.

Il a travaillé en 1990 et 1991 (encore en 1992, selon lui) comme salarié (pièce n° 18 – extrait global de carrière de l'ONP). Il s'agissait, selon lui, d'un emploi de vendeur.

Il explique que c'est suite au décès de ce frère (en 1993) qu'il a décompensé et a été reconnu comme personne handicapée par le Spf Sécurité sociale.

Pour rappel, l'extrait global de carrière de l'ONP du 13 décembre 1994 mentionne des allocations aux personnes handicapées à partir du 1^{er} mars 1997 (sans indication de date de fin d'octroi) puis à partir du 1^{er} septembre 2000. Il ne permet pas de distinguer l'allocation d'intégration (nombre de points ?) de l'allocation de remplacement de revenus (plus ou moins de 66% selon les critères différents de l'article 2 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées).

Monsieur B a ensuite retravaillé à partir du 25 octobre 2006, comme commis de cuisine, à temps partiel volontaire, pour la sprl Sanesty (pièce n°5), à partir du 1^{er} février 2010, comme collaborateur commercial, à temps plein pour la sprl D.G.I.- Century 21 (pièce n°7) et à partir du 1^{er} mars 2012, comme délégué commercial, à temps partiel, pour la sprl Uniqueness (pièce n°8).

Cette dernière occupation a pris fin le 23 mars 2012, selon lui, pour des raisons économiques (le médecin précise toutefois « en raison même de sa maladie »- pièce n°14).

Monsieur B a perçu une indemnité compensatoire de préavis couvrant la période du 24 mars 2012 au 7 avril 2012.

10.

Selon son médecin traitant (pièces n°11 et 20), suite à la perte de son travail, Monsieur B a présenté, à partir du 24 mars 2012, une aggravation de son état de dépendance (agoraphobie).

Ce médecin précise que Monsieur B présente un syndrome agoraphobique extrêmement sévère qui lui empêche toute activité professionnelle (pièce n°14).

11.

Monsieur B a été reconnu incapable de travail et indemnisé par sa mutuelle jusqu'au 9 juillet 2012 puis a perçu des allocations de chômage sur base de son passé professionnel de 815 journées de travail sur les 624 requises, au cours de la période de stage du 9 janvier 2009 au 8 juillet 2012 (cf. dossier de l'auditorat du travail).

Il a été examiné par un médecin agréé de l'ONEm le 22 octobre 2012.

Ce médecin a jugé qu'il présente une incapacité de travail de plus de 66% suite au début ou à l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels et qu'il est par conséquent inapte au travail au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. La motivation médicale est « Est reconnu par SPF Personnes handicapées ».

Par une décision du 7 novembre 2012, l'ONEm l'a exclu du droit aux allocations à partir du 8 novembre 2012 parce qu'il est inapte au travail (article 62 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage).

12.

Monsieur B a, à nouveau, été reconnu incapable de travailler et indemnisé par sa mutuelle à partir du 8 novembre 2012.

Le médecin-conseil de la mutuelle a mis fin à l'incapacité de travail à partir du 23 septembre 2013.

13.

Par une décision du 1^{er} juillet 2014, l'ONEm a informé Monsieur B qu'à partir du 25 septembre 2013, il remplit les conditions pour bénéficier des allocations à titre provisoire pendant la durée de la procédure judiciaire de contestation de la décision du médecin-conseil de la mutuelle l'ayant déclaré apte au travail (article 62, § 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage).

IV. La position des parties.

14.

Monsieur B rappelle que l'UNMS ne conteste pas qu'il est reconnu incapable de travailler.

Il est également reconnu inapte au travail par le médecin-conseil de l'ONEM et comme personne handicapées par le Spf Sécurité sociale.

Il souligne ensuite que si la charge de la preuve d'une capacité de gain suffisante lors de l'entrée sur le marché de l'emploi lui incombe, en sa qualité d'assuré social qui sollicite des indemnités d'incapacité de travail (preuve qui peut être apportée par toutes voies de droit, présomptions comprises), le moindre doute doit pouvoir lui bénéficier, notamment en tenant compte du fait que la mutuelle n'a pas soulevé durant de nombreuses années un « état antérieur » et qu'il ne s'est pas réservé de preuves particulières de sa réelle capacité de travail.

Monsieur B souligne qu'il a bien eu par le passé une capacité de travail, ayant travaillé durant des années en qualité de travailleur indépendant puis de travailleur salarié.

Il estime que lorsqu'on examine la présence ou non d'un « état antérieur » préalable à l'insertion professionnelle et que l'on se trouve dans une situation où la personne a perçu des salaires ou traitements, il faut en tenir compte de manière moins théorique.

Il estime que, de 1980 à 2012, il y a bien eu une capacité de gain d'au moins 33% puisqu'il a exercé une activité professionnelle ayant généré des revenus. Il n'est pas question d'une perte de capacité de gain de plus de 66% en raison de son état de santé.

Entre les périodes d'exercice d'une activité professionnelle (avec bénéfice de gains) et le début de l'incapacité de travail à plus de 66%, il y a bien a fortiori une aggravation de l'état de santé, ce que confirme le médecin (pièce n°11). Il a d'ailleurs été reconnu incapable de travailler du 1^{er} avril 2012 au 8 juillet 2012 et du 8 novembre 2012 au 22 septembre 2013.

Il a par ailleurs été jugé inapte par le médecin-conseil de l'ONEm.

Il estime qu'il serait inacceptable de considérer qu'une fois qu'une personne travaille avec une pathologie avérée, elle ne pourrait pas être reconnue incapable de travailler lorsque cette pathologie lui occasionne une incapacité de travail, au motif qu'elle a accepté de travailler en étant atteinte de cette maladie.

Monsieur B. n'estime pas nécessaire de recourir à une mesure d'expertise : sa capacité de gain est établie, notamment, par les avertissements-extraits de rôle et la mutuelle ne conteste pas qu'il soit incapable de travailler.

Il n'aperçoit pas en quoi un expert judiciaire pourrait déclarer (plus de 30 ans après l'entrée sur le marché du travail) qu'il n'y a pas eu de capacité de gain liée au travail, contrairement aux pièces déposées.

15.

L'UNMS rappelle que Monsieur B. est reconnu par le Spf Sécurité sociale depuis 1995 pour la même pathologie (agoraphobie) que celle reprise dans le certificat médical du docteur Gosset, médecin généraliste, reçu le 12 novembre 2012.

Son état n'a pas changé depuis des années.

Il s'agit dès lors d'un état préexistant.

La fin de l'incapacité de travail à partir du 23 septembre 2013 est justifiée en raison d'un retour à l'état antérieur.

V. La discussion et la décision du Tribunal.

16.

Selon l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 :

« 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 (...) »

Pour bénéficier de l'assurance indemnités, trois conditions doivent être remplies :

- le travailleur doit avoir cessé toute activité ;
- cette cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels ;
- les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de plus de deux tiers de la capacité de gain du travailleur.

C'est en l'espèce la deuxième condition qui est au centre du litige.

En introduisant un lien de causalité, le législateur a voulu, en réaction à la jurisprudence de la Cour de cassation (Cass., 26 mars 1979, R.D.S., 1979, p.236) exclure de l'assurance indemnités les titulaires dont la capacité de gain était déjà diminuée d'une manière importante au début de leur mise au travail et dont l'interruption n'est pas la conséquence de l'aggravation de leur état de santé (cf. Rapport au Roi de l'arrêté royal n°22 du 23 mars 1982, M.B., 25 mars 1982, p.331).

L'assurance maladie n'indemnise pas la cessation du travail en raison de lésions ou de troubles fonctionnels qui préexistaient à l'acquisition de la qualité de titulaire de l'assurance.

La doctrine en déduit que cela vise le handicap de naissance, apparu pendant la jeunesse de la personne, avant son entrée dans la vie professionnelle. Il peut également s'agir d'une incapacité apparue pendant une période où le travailleur avait la qualité de titulaire dans un autre régime d'assurance, par exemple celui des travailleurs étrangers ou d'un régime étranger. Ou encore pendant une période où la personne n'avait pas de statut professionnel propre, par exemple une femme au foyer (P.Palsterman, Assurance obligatoire soins de santé et indemnités : la problématique de l'état antérieur dans l'octroi d'indemnités d'assurance maladie (régime des travailleurs salariés), in F.Etienne et M.Dumont (dir.), Regards croisés sur la sécurité sociale, CUP et Anthémis, 2012, p.896, n°2).

« Si le risque de perdre une capacité de gain doit être avéré, il ne faut pas perdre de vue que l'assurance indemnités est une assurance de solidarité qui exclut que l'on pratique une sélection des risques et des bénéficiaires, comparable à ce qui est pratiqué par les assureurs privés » (C.trav.Bruxelles, 6 février 2013, R.G.n° 2011/AB/814, publié sur www.terralaboris.be; voy. également P.Plasterman, op.cit., n°3, p.896 et 897).

Le Tribunal estime que l'évaluation de l'assuré social présentant un état antérieur doit distinguer celui qui n'a jamais travaillé de celui ayant une carrière professionnelle.

Dans ce dernier cas, le médecin-conseil évalue si l'aggravation du handicap entraîne l'incapacité de travail suivant les critères de l'article 100.

Il faut seulement que cette capacité initiale ne soit pas inexistante et puisse être affectée par une éventuelle aggravation des lésions ou troubles fonctionnels déjà présents.

Il suffit que l'aggravation, même minime, entraîne une incapacité de gain des deux tiers (F.Falez, L'état antérieur en assurance maladie-invalidité, in P.Lucas et M.Stehman (dir.), L'évaluation et la réparation du dommage corporel. Questions choisies, Anthémis, 2013, p.92).

L'aggravation de l'état de santé doit être la cause directe de la cessation du travail.

Elle ne doit pas être la cause de la réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins.

Il ne faut donc pas uniquement tenir compte de l'aggravation pour apprécier si l'intéressé atteint le taux d'incapacité de 66%.

L'article 100, § 1^{er} précité n'exige pas que la capacité initiale de gain soit « celle sur le marché normal de l'emploi qu'aurait une personne apte à 100% (C.trav.Bruxelles, 21 décembre 2006, R.G.n° 43.978, publié sur www.juridat.be; P.Palsterman, op.cit., p.898,n°6).

Il faut et il suffit que l'intéressé ait présenté au moment d'acquérir la qualité de titulaire moins de 66%.

Pour l'évaluation de l'incapacité de travail au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, il y a en effet lieu de déterminer la réduction de la capacité du gain, en fonction de l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels dont est victime le bénéficiaire au moment de l'interruption de travail, et pas uniquement en fonction de nouvelles lésions ou troubles fonctionnels ou d'aggravation de lésions ou de troubles qui ont entraîné l'interruption de travail (voy. Cass., 1^{er} octobre 1990, J.T.T., 1990, p.465 concernant l'ancien article 56, alinéa 1^{er} de la loi du 9 août 1963).

17.

Le Tribunal relève d'emblée la difficulté à appliquer correctement ces notions théoriques à la situation d'un assuré social entré sur le marché du travail au début des années 1980 dans un autre régime d'assurance, étant celui des travailleurs indépendants.

Le médecin-conseil de l'UNMS ne peut se borner à renvoyer l'intéressé à un « état antérieur » d'agoraphobie lié à la reconnaissance d'un handicap indemnisé pour mettre fin à l'incapacité de travail précédemment reconnue.

Même s'il n'a pas la charge de la preuve, dès lors que c'est bien lui qui met fin à la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail c'est à lui qu'incombe la mission de documenter son avis pour le moins concis en déposant l'intégralité du dossier de Monsieur B, en ce compris les formules 8 du Spf Sécurité sociale depuis la première reconnaissance du handicap.

Le Tribunal est obligé de statuer sans avoir pu prendre connaissance du dossier médical de personne handicapée de Monsieur B

Son conseil a, semble-t-il, omis de redéposer l'attestation de reconnaissance du Spf Sécurité sociale produite (pièce n°13 de son dossier).

18.

Le litige concerne donc une personne qui serait entrée sur le marché du travail des travailleurs indépendants dans le début des années 1980 (né en 1957, scolarité secondaire terminée vers 18 ans et 4 années d'études universitaires) puis sur le marché du travail des travailleurs salariés pendant 2 ans (selon l'extrait global de carrière du 13 décembre 2014) ou 3 ans (selon l'intéressé) au début des années 1990, suivi d'une longue période sans travail et d'un retour sur le marché du travail du 25 octobre 2006 au 23 mars 2012.

Les allocations aux personnes handicapées seraient payées depuis au moins le 1^{er} mars 1997 (selon cet extrait global de carrière). Le médecin-conseil mentionne une reconnaissance par le Spf Sécurité sociale depuis 1995.

Le handicap aurait donc été reconnu quelques années après la fin de la première occupation comme travailleur salarié.

Le terme « agoraphobie », auquel renvoient plusieurs médecins, est vague et ne décrit pas avec suffisamment de précision le handicap dont souffre Monsieur B.

Le Tribunal renvoie dès lors à la description de ce handicap dans les différents rapports médicaux produits par lui

19.

Le Tribunal estime que le passé professionnel de Monsieur B. démontre en l'espèce à suffisance de droit qu'il disposait d'une capacité initiale de gain lors de son entrée sur le marché du travail et ultérieurement.

Il ne s'agit donc pas d'évaluer si Monsieur B. avait une capacité de gain initiale lors de son accession au marché de l'emploi ou ultérieurement par une comptabilisation du reste toujours très « empirique » du nombre de jours de travail.

Le Tribunal ne peut par ailleurs déléguer sa juridiction sur une question juridique (article 11 du Code judiciaire).

Le handicap avéré dont souffre de longue date Monsieur B. ne l'a pas empêché d'exercer au début des années 90 puis de reprendre une activité professionnelle salariée à partir du 25 octobre 2006.

Il convient de rappeler que la cessation d'activité n'est pas une condition de l'octroi d'une allocation de remplacement de revenus dans le secteur des personnes handicapées, le critère médico-légal étant qu'il soit établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail (article 2 de la loi du 27 février 1987).

Le fait qu'une personne handicapée travaille ne fait du reste pas obstacle à l'octroi de cette allocation (sous réserve du calcul de son montant qui tient compte des revenus professionnels).

Lorsque la réduction de capacité de gain est reconnue au sein de la législation sur les personnes handicapées et que celle-ci n'est pas influencée par l'exclusion de toute référence au marché du travail protégé, elle peut être considérée comme une preuve suffisante de l'incapacité de travail au sens de la législation en assurance maladie-invalidité (C.trav.Bruxelles, 14 mars 2012, Chron.D.S., 2013, p.531).

Le Tribunal ignore toutefois si Monsieur B s'est vu reconnaître un taux d'incapacité de 66% par le médecin du Spf Sécurité sociale.

Quoi qu'il en soit, « déterminer si l'interruption de l'activité est la conséquence directe d'une aggravation de l'état de santé ne pose pas trop de problèmes lorsque, à l'entrée en incapacité, la personne était effectivement au travail. Ou, à tout le moins, lorsqu'elle a eu, au cours de la même période d'assurance, des périodes d'activité établissant qu'à un moment donné elle a été apte au travail » (P.Palsterman, op.cit., n°8, p.899).

Il n'est pas contesté qu'un assuré, en dépit de son handicap ou de son affection congénitale, parvienne quand même à exercer une activité.

De nombreuses personnes handicapées sont prises en charge soit par l'assurance maladie invalidité soit par l'assurance chômage (il est du reste tenu compte des indemnités perçues pour le calcul de l'allocation d'intégration et/ou de l'allocation de remplacement de revenus).

Il convient de relever que Monsieur B n'a pas travaillé pour une entreprise de travail adapté en sorte que le marché du travail adapté n'est pas en l'espèce le marché de travail de référence de la personne handicapée.

L'UNMS ne prouve pas qu'il s'agirait d'un « emploi aménagé au-delà des tolérances habituelles » (généralement pour un temps limité à l'accomplissement du stage nécessaire à l'ouverture du droit aux indemnités ou pour complaire à un membre de la famille ou à un ami de l'employeur ou parfois même à un membre du personnel de l'entreprise), comme relevé par la doctrine (P.Palsterman, op.cit., n°11, p.900; L.Verbruggen et W.Van Damme, Assurance maladie des travailleurs salariés et indépendants-indemnités-évolution 2006-2011, Bull.Inf.INAMI, 2011/3, p.295 qui visent les personnes n'ayant que très sporadiquement ou pendant de courtes périodes seulement, exercé une activité professionnelle ou qui ont uniquement travaillé dans un « environnement protégé ou dans le cadre d'un statut social particulier »).

Son médecin-conseil se borne à relever la tentative de reprise de travail en mars 2012 d'employé à mi-temps dans une agence immobilière, à laquelle il a été mis fin après 3 semaines.

Il ne mentionne pas l'exercice de l'activité professionnelle depuis le 25 octobre 2006 et l'emploi à temps plein du 1^{er} février 2010 au 1^{er} mars 2012.

Ni la nature de l'activité ni le volume et la durée de celle-ci ne démontre en l'espèce l'absence d'une capacité suffisante (voy. L.Verbruggen et W.Van Damme, op.cit., p.295 et 296).

Il en va de même du « cadre protégé » dont fait état le docteur Brand, dans son attestation du 10 février 2014.

Le médecin-conseil de l'ONEm est également d'avis que Monsieur B présente une incapacité de travail de plus de 66% suite au début ou à l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels et est donc inapte au travail au sens de la législation sur l'assurance maladie-invalidité au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

20.

La question posée en l'espèce se limite donc à déterminer si, à partir du 23 septembre 2013, Monsieur B est revenu à « l'état antérieur » dans lequel il se trouvait (qui ne l'empêchait pas d'avoir une capacité de gain suffisante) ou si, au contraire, son état est resté aggravé, même de manière minime, par rapport à cet état antérieur, justifiant la reconnaissance du taux de 66%.

Le médecin-conseil de l'UNMS a reconnu l'incapacité de travail de 66% du 1^{er} avril 2012 au 8 juillet 2012 et du 8 novembre 2012 au 23 septembre 2013.

Il a donc admis une aggravation du handicap durant ces deux périodes.

Il ne prétend pas qu'il s'agirait d'une erreur d'évaluation de sa part pouvant être rectifiée dans le futur.

Il est donc étonnant que, par référence au certificat médical (non produit) du docteur Gosset du 12 novembre 2012, ce médecin-conseil se borne à constater que l'état de Monsieur B n'a pas changé depuis des années.

Pourquoi dans ce cas avoir reconnu une incapacité de travail à partir du 1^{er} avril 2012 et du 8 novembre 2012 ?

Dans son certificat médical du 2 mai 2013, le docteur Gosset précise clairement que Monsieur B présente une aggravation de son état de dépendance (agoraphobie) depuis le 24 mars 2012.

Il maintient cet avis, dans son certificat médical du 12 décembre 2014 (aggravation des troubles d'anxiété suite au licenciement en mars 2012).

Dans son rapport du 10 février 2014, le docteur Brand précise que, si par le passé, Monsieur B a travaillé avec sa pathologie dans un cadre protégé, ce cadre n'existe plus actuellement et sa disparition a entraîné une aggravation de la symptomatologie.

Le docteur Brand confirme également que l'intéressé est dans l'incapacité totale de travailler et ce pour une durée indéterminée, le pronostic étant fort réservé.

Il relate la présence d'attaques de panique et des troubles phobiques tels qu'il est impossible à Monsieur B de sortir seul. Il présente également des troubles obsessionnels, avec des manies de rangement et d'ordre.

Le médecin-conseil de l'UNMS ne prouve pas qu'il s'agit là de l'état antérieur avec lequel Monsieur Bonneel a pu exercer une activité professionnelle.

La seule question pertinente est donc bien de déterminer si cette aggravation du handicap, constatée à partir du 8 novembre 2012, s'est poursuivie au-delà du 23 septembre 2013 et justifie toujours la reconnaissance du taux de 66%.

Dans l'actualisation du 1^{er} septembre 2014 de son rapport du 10 février 2014, le docteur Brand maintient que Monsieur B. est dans l'incapacité totale de travailler, pour quelque profession que ce soit, le pronostic restant réservé.

Le médecin-conseil de l'ONEm est également d'avis que Monsieur B. présente une incapacité de travail de plus de 66% suite au début ou à l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels et est donc inapte au travail au sens de la législation sur l'assurance maladie-invalidité au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Il serait inopportun de renvoyer Monsieur B. vers le régime des allocations de chômage, tout en admettant que deux conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail au sens de l'article 100, § 1^{er} de ladite loi sont remplies, pour le seul motif que la troisième condition n'est pas remplie.

Or, tel est bien l'état actuel de la jurisprudence et de la pratique administrative de l'ONEm sur la question, à laquelle le législateur tente de remédier de manière partielle et peu cohérente (sur l'état de la question, voyez V. De Greef, Les chômeurs « MMPP » : la trouvaille d'un arbre pour cacher la forêt. Quelles limites à l'insertion professionnelle des sans-emplois ?, Chron.D.S., 2013, p.1 à 14; voy. également la circulaire de l'ONEm concernant l'activation du comportement de recherche d'emploi des « chômeurs sans capacité de gain » ne pouvant pas être pris en charge par l'assurance maladie-invalidité s'il n'y a pas aggravation de « son état de santé » (sic), RIODOC n° 130552/1, mise à jour du 1^{er} août 2013).

Monsieur B. prouve donc à suffisance de droit que la cessation de toute activité reste la conséquence directe de l'aggravation de troubles fonctionnels qui entraînent une réduction de plus de deux tiers de sa capacité de gain.

De son côté, le médecin-conseil de l'UNMS prétend, de manière abstraite et sans réel examen du dossier de Monsieur B. depuis l'apparition de ce handicap, que la cessation de ses activités n'est pas (en réalité : n'est plus) la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels, par référence à un état antérieur non autrement décrit (s'agissant du handicap reconnu de longue date par le SPF Sécurité sociale).

En l'absence de réelle divergence d'évaluations médicales sur la troisième condition, il ne se justifie pas de recourir à une mesure d'expertise.

La demande est fondée.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL,

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande recevable et fondée.

Annule la décision du médecin-conseil de l'UNMS du 11 septembre 2013.

Dit pour droit que Monsieur B. était incapable de travailler à la date du 23 septembre 2013 au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Condamne l'UNMS à payer à Monsieur B. les indemnités d'incapacité de travail à partir du 23 septembre 2013, majorées des intérêts légaux et judiciaires jusqu'à complet paiement.

Condamne l'UNMS aux dépens de l'instance, liquidés à une indemnité de procédure de 120,25 €.

Ainsi jugé par la 9^{ème} Chambre du Tribunal du travail francophone de Bruxelles à laquelle étaient présents et siégeaient :

Monsieur Pascal HUBAIN,	Juge ;
Monsieur Paul-Marie DESSART,	Juge social employeur ;
Madame Karima KRALED,	Juge social employé ;

Et prononcé à l'audience publique du 22-05-2015 à laquelle était présent :

Monsieur Pascal HUBAIN,	Juge, assisté de
Madame Anne-Christine GEERS,	Greffière Déléguée.

Le Greffier,

A.C. GEERS

Les Juges sociaux,

K. KRALED & P.M. DESSART

Le Juge,

P. HUBAIN