

COPIE
Art. 792 C.J.
Exempt de droits

Número de répertoire 2016 / 003028
Date du prononcé 11/02/2016
Número de rôle 11 / 15709 / A
Número auditorat : 11/6/01/1075
Matière : assurance maladie invalidité trav. salariés
Type de jugement : définitif (19)

Expédition

Délivrée à	Délivrée à
Le	Le
€ :	€ :
PC :	PC :

**Tribunal du travail francophone de
Bruxelles
9ème Chambre
Jugement**

EN CAUSE :

Madame
domiciliée ;
partie demanderesse, comparaisant en personne assistée par Me Virginie DODION,
avocate ;

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, ci-après en abrégé
«**L'U.N.M.S.**»,
dont les bureaux sont établis rue Saint-Jean, 32-38, à 1000 Bruxelles,
partie défenderesse, comparaisant par Me Safia TITI, loco Me Michel LECLERCO,
avocats ;

I. LA PROCEDURE

Le tribunal a fait application de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.

Comparaissant comme dit ci-dessus, les parties ont été entendues à l'audience publique du 14 janvier 2016, tenue en langue française. Entendu à cette audience également l'avis de Madame Catherine Lambert, 1^{ère} substitute de l'auditeur du travail de Bruxelles, auquel les parties ont pu répliquer. A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré.

Le tribunal a pris en considération dans son délibéré les pièces de la procédure telles que reprises à l'inventaire du dossier de celle-ci, et notamment :

- la requête introductive d'instance déposée le 25/11/2011 ;
- le jugement rendu le 01/03/2013 par cette chambre désignant à titre d'expert le Dr Eloy ;
- le rapport de l'expert judiciaire déposé le 14/04/2015 ;
- les pièces déposées par les parties ;
- Les conclusions après expertise déposées par Madame le 03/11/2015 ;
- Les conclusions après expertise déposées par l'UNMS le 13/01/2016.

II. LA DEMANDE

Madame demande la mise à néant des décisions de l'UNMS des 13/09/2011 et 25/10/2011, refusant de la reconnaître en incapacité de travail, à partir du 20/09/2011, en vertu de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et concernant un Indu de 296,20 €.

III. L'HISTORIQUE DU LITIGE ET LA PROCEDURE

Par jugement prononcé le 01/03/2013, le tribunal a, dans le cadre du recours introduit contre la décision du 13/09/2011 ordonné une expertise médicale, désignant le docteur Jean-Marie Eloy en qualité d'expert.

L'objet de l'expertise était classiquement de dire si à la date du 20/09/2011 et postérieurement Madame répondait aux critères de l'article 100 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994 mais *en prenant en considération la situation globale de Madame en ce compris la demande introduite et/ou les droits reconnus par le SPF Sécurité Sociale.*

Une première réunion a été fixée au 22/04/2013 à l'issue de laquelle il a été décidé d'adresser Madame au spécialiste le psychologue De Mol afin de réaliser des tests psychotechniques.

Celui-ci clôture son rapport le 17/06/2013 et retient :

- un trouble somatoforme avec polyalgies et fatigue chronique
- une trouble de l'adaptation de type anxio-dépressif d'intensité légère modérée
- un dysfonctionnement attentionnel et mnésique d'origine anxieuse
- un ébranlement narcissique sur un mode anxieux mais aussi impulsif, persécutif et dépressif, d'une personnalité d'allure névrotique, aux composantes hystérophobiques et sensibles.
- une attitude anxieuse.

Par un rapport complémentaire daté également du 17/06/2013, le psychologue De Mol précisait que le trouble de l'adaptation est présent depuis longtemps et n'a pas empêché Madame de terminer ses études.

L'arrêt des activités professionnelles correspond surtout au trouble somatoforme qui est venu compliquer cette symptomatologie anxio-dépressive préexistante.

Quoi qu'il en soit, l'ensemble des troubles neuropsychiques que présente l'intéressé ne justifie pas une réduction de la capacité de gain sur base de l'article 100 à partir du 20/09/2011.

Une réunion complémentaire d'expertise est tenue le 30/09/2013, le Dr Masquellier qui assiste Madame met en avant un diagnostic de fibromyalgie, un état dépressif réactionnel et un état de stress post-traumatique.

L'expertise est mise en continuation afin que les parties documentent le docteur Jean-Marie Eloy des nouveautés scientifiques en matière de fibromyalgie et lui communiquent le rapport d'expertise du Dr Robert.

L'expert communique son avis provisoire le 04/03/2015 :

« ... En ce qui concerne _____ »

- Son incapacité de travail aurait débuté le 03/11/2008 pour fibromyalgie et état dépressif,
- Elle a été reconnue comme invalide (article 100) du 03/12/2008 au 20/09/2011, date du litige.

En ce qui concerne son état de santé :

- L'état dépressif existait depuis 1988, avec évolution par épisodes,
 - La fibromyalgie est suivie par le Professeur MASQUELIER depuis 2006.
- Aucun élément ne nous a été avancé quant à une éventuelle aggravation de l'état antérieur depuis 2011.

En outre, il n'y a pas eu de nouvelle pathologie depuis 2011.

Par conséquent, nous estimons que l'état de la patiente ne répondait plus aux critères fixés par l'article 100, § 1 e p de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994.

Tenant compte de son âge (44 ans), de sa formation générale et en arts plastiques, de ses activités antérieures de graphiste, de dessin, de secrétariat, d'indépendante et de ses capacités intellectuelles de formation et réorientation, de l'examen clinique réalisé en réunion d'expertise le 30/09/2013, nous estimons que rien ne s'oppose à sa remise sur le marché du travail à partir de la date litigieuse du 20/09/2011... ».

Madame _____ a contesté tant en droit qu'au niveau médical les conclusions de l'expert, le docteur Jean-Marie Eloy.

Celui-ci a maintenu, à titre définitif, son avis provisoire, il invoque notamment l'absence d'aggravation de l'état antérieur, à savoir la fibromyalgie, et l'absence de pathologie nouvelle débutante à la date litigieuse du 20/09/2011.

Le greffe a reçu le rapport complet de l'expert le 14/04/2015.

L'expert conclut son rapport comme suit :

« La partie demanderesse, Madame _____, ne répondait pas durant la période débutant à la date litigieuse du 20/09/2011 et se poursuivant toujours à la date de l'examen en expertise du 30/09/2014, aux critères fixés par l'article 100 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994, ».

Madame conteste les conclusions du rapport d'expertise réalisé par le docteur Jean-Marie Eloy, elle postule le non-entérinement du rapport d'expertise et à titre principal la reconnaissance de son état d'incapacité et à titre subsidiaire la désignation d'un autre expert-médecin, éventuellement le Dr Robert. Elle estime également que la décision de récupération doit être annulée.

Madame a déposé des conclusions après expertise le 03/11/2015.
L'UNMS a déposé des conclusions après expertise le 14/01/2016.

* * *

Pour pouvoir apprécier les arguments des parties et l'appréciation de l'incapacité de Madame dans le cadre de la loi AMI, il échet de rappeler qu'elle a également introduit une demande reconnaissance en régime handicapé. L'Etat belge par une décision du 05/03/2013 avait refusé d'accorder les allocations de remplacement de revenus et d'intégration, pour des raisons médicales.

Madame a introduit un recours devant le tribunal qui par jugement prononcé le 07/05/2014 a décidé de désigner, à titre d'expert le Dr Robert.

Le Dr Robert a estimé que Madame présentait une réduction d'autonomie de 8 points sur 18 et une réduction de sa capacité de gain de 2/3 par rapport à ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail. Le tribunal par jugement prononcé le 03/06/2015 a suivi l'avis de l'expert en ce qui concerne la réduction de capacité, il convient d'ailleurs de souligner que tant l'Etat belge que Madame postulaient l'entérinement du rapport d'expertise sur ce point.

Le tribunal (18^e chambre) n'a pas suivi totalement l'expert en ce qui concerne la réduction d'autonomie et a accordé deux points supplémentaires, problématique qui est étrangère au litige soumis actuellement à la 9^e chambre en matière AMI.

Le jugement précité prononcé par la 18^e chambre n'a pas fait l'objet de recours.

IV. LA DISCUSSION DES DEMANDES

1. L'appréciation de la capacité de Madame **au 20/09/2011,** **sur base de l'article 100 de la loi du 14 juillet 1994**

1.1. Les principes et la comparaison avec l'appréciation de la capacité en régime handicapé

L'article 100 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994, §1^{er}, al1 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994 précise que : « Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi

coordonnée, 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 ».

Dans le système de l'assurance maladie invalidité (ci-après AMI), la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail est subordonnée à la réunion de trois conditions :

- le travailleur doit avoir cessé toute activité
- la cessation de celle-ci doit être la conséquence du début ou de l'aggravation des lésions ou de troubles fonctionnels
- le travailleur doit subir une réduction des deux tiers de sa capacité de gain.

Le groupe de référence par rapport auquel la capacité est comparée est lors des six premiers mois d'incapacité le groupe de professions dans lequel se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au début de l'incapacité, et ensuite le groupe formé par toutes les professions que l'intéressé aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ou de son expérience professionnelle¹.

La capacité en matière d'handicapé doit également être réduite à un tiers (critère des 66%) mais elle se différencie par deux éléments importants de la notion d'incapacité en AMI :

- Les lésions physiques ou psychiques ne doivent pas constituer « la cause de la cessation du travail », le seul critère est celui de la possibilité d'exercer un travail².
- La capacité de travail de référence est appréciée par rapport à une personne valide et à la possibilité d'exercer un travail sur le marché général de l'emploi.

Le tribunal constate que les critères mathématiques de l'appréciation de l'incapacité en régime AMI et en régime handicapé sont identiques (avoir perdu 2/3 ou 66% de la capacité de gain) mais que les groupes de référence sont différents.

En AMI, la capacité est comparée lors de l'incapacité primaire au groupe des travailleurs exerçant une profession identique à celle exercée au début de l'incapacité et ensuite lors de l'invalidité au groupe des professions accessibles en raison de la formation, de l'expérience, de l'âge...

Tandis qu'en régime handicapé, la capacité est comparée à un groupe plus large, à savoir au marché général de l'emploi, c'est-à-dire à toutes les professions.

¹ Cass 26/02/1990, Pas 1990, I, p755; J-C Germain, "La notion d'incapacité de travail dans le régime des travailleurs salariés" Amej, L'incapacité en AMI- Actes du colloque du 26/01/2002 in Invalidité, incapacité et handicap professionnel, Medialoh, 2007, p135.

² J-Fr Funck, Droit de la sécurité sociale, De Boeck, 2006, p 589

En d'autres termes, la capacité doit être plus réduite en régime handicapé qu'en régime AMI, puisqu'en régime handicapé il faut être incapable de travailler pour toutes les professions et pas seulement pour celles que l'assuré social pourrait exercer en fonction de sa formation et de son expérience professionnelle. Le tribunal rejoint l'avis de l'auditorat pour dire que les critères de reconnaissance en régime handicapé sont plus « sévères » qu'en régime AMI.

1.2. L'application en l'espèce

Tant l'expertise du Dr Robert en régime handicapé que celle du Dr Eloy en régime AMI reconnaissent que Madame souffre de fibromyalgie.

- ... « On retiendra un syndrome fibromyalgique, un état de fatigue chronique, un état de stress post-traumatique » (rapport d'expertise Dr Robert p12).
- « la fibromyalgie bien établie chez Madame en l'occurrence » (rapport d'expertise Dr Eloy p. 67).

Le rapport d'expertise du Dr Eloy repose sur une prémisse juridique erronée : il estime que Madame devrait prouver au 20/09/2011, c'est-à-dire au début de la période litigieuse une aggravation de son état par rapport au début de la période d'incapacité.

Il écrit en effet « Aucun élément ne nous a été avancé quant à une éventuelle aggravation de l'état antérieur depuis 2011. En outre, il n'y a pas eu de nouvelle pathologie depuis 2011 » (rapport d'expertise p62).

Or il n'est nullement question en ce litige d'état antérieur, personne ne prétend que Madame avait travaillé alors qu'elle était déjà affectée des pathologies litigieuses, au contraire le médecin-conseil de l'UNMS l'a admis en incapacité à partir du 03/11/2008 en raison d'une fibromyalgie, fatigue intense et dépression (voir le rapport du médecin-conseil du 05/12/2012).

L'UNMS n'invoque pas l'existence d'un état antérieur, le tribunal relève d'ailleurs que la mutuelle au terme de ses conclusions déposées le 13/01/2016 ne postule pas l'entérinement du rapport de l'expert Eloy mais se limite à se référer à justice.

La question soumise à l'expert portait uniquement sur l'existence dans le chef de Madame à la date du 20/09/2011 d'un taux d'incapacité de 66%, l'aggravation de la situation de Madame depuis son admission en incapacité (le 03/11/2008) ou son admission en invalidité (le 03/12/2008) ou l'existence de pathologies nouvelles ne constituaient nullement des points litigieux. Le tribunal rappelle d'ailleurs que le passage de l'incapacité à l'invalidité entraîne simplement -quant à l'appréciation de la capacité de travail- une modification du groupe de référence (on passe de la dernière profession exercée au groupe des professions accessibles en raison de la formation ou de l'expérience professionnelle de l'assuré social).

Le tribunal regrette que nonobstant le fait que le conseil de Madame .
et ses médecins ont soulevé cette erreur juridique de l'expert lors de leurs réactions
aux préliminaires, l'expert n'en a pas tenu compte.

En raison de cette erreur juridique de l'expert, le Dr Eloy, qui a faussé l'ensemble du
raisonnement de l'expertise, le rapport d'expertise ne peut être retenu par le tribunal
et doit être écarté.

Le tribunal s'estime, à ce stade assez éclairé médicalement par les très nombreux
rapports déposés par Madame et par les conclusions du rapport
d'expertise du Dr Robert -uniquement en ce qui concerne l'appréciation de la
capacité en matière de revenu de remplacement dans le secteur handicapé- pour
pouvoir apprécier si l'intéressé remplissait les conditions de l'article 100 de la loi sur
l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée par l'arrêté royal du
14 juillet 1994.

L'existence des pathologies dont Madame se plaint est reconnue tant
par l'expert Robert que par l'expert Eloy.

Le tribunal constate que les nombreux rapports médicaux émanant non seulement
des médecins-traitants de Madame mais surtout d'hôpitaux
universitaires et de centres spécialisés dans le traitement de la douleur et de la
fibromyalgie établissent qu'elle est -au 20/09/2011 et postérieurement- incapable de
travailler au sens de l'article 100 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994.

La circonstance que le tribunal (18^e chambre) ait reconnu sur base des mêmes
pathologies litigieuses qu'au 01/09/2012 Madame présentait une
perte de capacité de plus de 66 % en législation handicapée permet également de
soutenir qu'elle présente dans le secteur AMI une incapacité de 66%.

En effet comme déjà expliqué ci-dessus, s'il est exact que les groupes de référence
quant à l'appréciation de la capacité de travail sont différents en législation
handicapée et en législation AMI, il faut constater que l'incapacité est plus
sévèrement appréciée dans le secteur handicapé puisque l'intéressé doit être
reconnu incapable à plus de 66% par rapport à toutes les professions du marché de
l'emploi.

Si Madame est reconnue incapable de travailler par rapport à toutes
les professions du marché de l'emploi, elle est forcément incapable de travailler par
rapport au groupe plus restreint que constitue l'ensemble des métiers accessibles en
raison de sa formation ou de son expérience professionnelle.

La demande de Madame doit être déclarée fondée.

2. La décision de récupération du 25/10/2011 de l'UNMS

L'UNMS postule la récupération d'indemnités d'invalidité versées du 20/09/2011 au 30/09/2011 soit 296,20 €.

La mutuelle se fonde sur la décision du 13/09/2011 du médecin-conseil qui estime que Madame est capable de travailler depuis le 20/09/2011.

L'appréciation de cet indu est donc directement liée au litige principal traité ci-dessus, ce que l'UNMS reconnaît d'ailleurs à son courrier du 17/02/2002 adressé à l'auditorat.

Dès lors que le tribunal estime que Madame était toujours en incapacité du 20/09/2011 au 30/09/2011, et postérieurement, l'indu doit être déclaré non fondé.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL,
Statuant contradictoirement,**

Déclare le recours de Madame , contre les décisions des 13/09/2011 et 25/10/201, fondé ;

Ecarte le rapport d'expertise du Dr Eloy,

Dit que Madame est en incapacité de travail, le 20/09/2011 et pendant la période postérieure, au sens l'article 100, §1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Dit pour droit que Madame n'a perçu aucun indu du 20/09/2011 au 30/09/2011.

Condamne l'UNMS aux dépens de l'instance, liquidés en faveur de Madame à la somme de 120,25 €, correspondant au montant de l'indemnité de procédure ;

Condamne l'UNMS aux frais et honoraires de l'expert déjà taxés en date du 22/05/2015, à la somme non contestée de 648,02 €.

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

Mme Mariella FORET,
Monsieur Freddy BERGER,
Monsieur Paul-Emmanuel HENRY,

Juge,
Juge social employeur,
Juge social employé,

Et prononcé en audience publique du 11-02-2016
à laquelle était présent :

Mme Mariella FORET,
assisté par, Monsieur Patrick VANDE VOORDE .

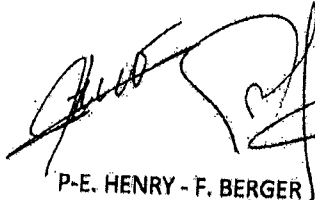
Juge,
Greffier.

Le Greffier,



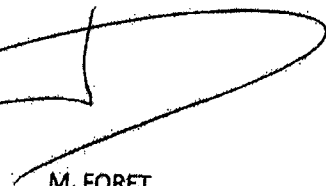
P.VANDE VOORDE

Les Juges sociaux,



P-E. HENRY - F. BERGER

La Juge,



M. FORET