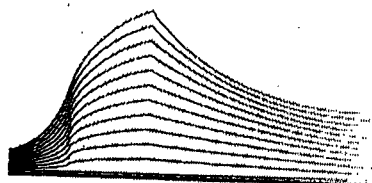


COPIE  
Art. 792 C.J.  
Exempt de droits.



|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Numéro de répertoire<br><b>2017 / 003763</b>                              |
| Date du prononcé<br><b>24 -02- 2017</b>                                   |
| Numéro de rôle<br><b>14 / 11775 / A</b><br><b>15 / 11818 / A</b>          |
| Numéro audiorat :<br><b>14/6/01/1005</b><br><b>14/6/01/</b>               |
| Matière :<br><b>assurance maladie invalidité</b><br><b>trav. salariés</b> |
| Type de jugement :<br><b>définitif contradictoire</b><br><b>jonction</b>  |

Expédition

| Délivrée à | Délivrée à |
|------------|------------|
| Le         | Le         |
| € :        | € :        |
| PC :       | PC :       |

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

**EN CAUSE :**

**Monsieur Brahim E.**

partie demanderesse, comparaisant par Maître Virginie DODION, avocate.

**CONTRE :**

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS SOCIALISTES, ci-après en abrégé UNMS, dont le siège social est situé rue Saint-Jean 32-38 à 1000 Bruxelles,**

partie défenderesse, comparaisant 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 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire ;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ses arrêtés d'exécution.

\* \* \*

**I. La procédure.**

**1.**  
Dans la cause R.G. n° 14/11775/A, Monsieur Brahim E. a introduit la procédure par une requête déposée au greffe, dans le délai légal, le 4 novembre 2014.

Dans la cause R.G. n° 14/11818/A, il a introduit la procédure par une requête déposée au greffe, dans le délai légal, le 6 novembre 2014.

L'UNMS a déposé un rapport médical, reçu à l'auditorat du travail, le 30 janvier 2015.

Le Tribunal a pris connaissance du dossier constitué par l'auditorat du travail.

**2.**  
Le greffe a convoqué les parties à l'audience du 15 janvier 2016 (article 704, § 2 du Code judiciaire).

La cause a été remise contradictoirement aux audiences des 3 juin 2016, 18 novembre 2016 et 13 janvier 2017.

Monsieur Brahim E a déposé des conclusions, le 17 novembre 2016 et de nouvelles conclusions, le 9 janvier 2017.

Il a déposé un dossier, le 17 novembre 2016, complété le 9 janvier 2017.

3.

Les parties ont comparu et ont été entendues, dans les deux causes, à l'audience publique du 13 janvier 2017.

Les débats ont été clos.

Madame Florence Michiels, substitut de l'auditeur du travail, a donné à cette audience, dans les deux causes, 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 Brahim E conteste la décision du médecin-conseil de l'UNMS, datée du 7 août 2014, qui met fin, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2014, à son incapacité de travail définie selon les critères de l'article 100, § 1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, suite à l'examen médical du 7 août 2014 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 et que les lésions ou troubles fonctionnels qu'il présente n'entraînent plus une réduction des deux tiers de sa capacité de gain évaluée dans sa catégorie professionnelle ou en fonction des diverses professions de référence visées à l'article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 9 août 1963, coordonnée le 14 juillet 1994 : « Existence d'un état antérieur. Dois s'inscrire à la Vierge Noire » (sic).

5.

Il demande au Tribunal d'annuler la décision litigieuse de l'UNMS du 7 août 2014, de dire pour droit qu'à la date du 1<sup>er</sup> septembre 2014 et depuis lors, il présente une incapacité de travail de plus de 66% au sens de l'article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, de condamner l'UNMS à lui payer, depuis cette date, les indemnités prévues dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé-indemnités, à augmenter des intérêts légaux et judiciaires, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2014 ainsi qu'aux dépens de l'instance, liquidés à une indemnité de procédure de 131,18 €.

### III. La discussion et la décision du Tribunal.

6.  
Les deux recours sont en réalité dirigés contre la même décision de l'UNMS du 7 août 2014.

Il convient dès lors de les joindre dans un souci d'une bonne administration de la justice.

7.  
La reconnaissance initiale de l'incapacité de travail de Monsieur Brahim E (né le 1989), à une époque où l'intéressé était au chômage, était motivée par une schizophrénie paranoïde avec hospitalisation au CHU Saint-Pierre, site César De Paepe, depuis le 8 novembre 2013 pour une décompensation psychotique.

Monsieur E a séjourné dans le service psychiatrie adulte de cet hôpital jusqu'au 27 janvier 2014.

Selon le psychiatre du CHU Saint-Pierre, Monsieur E aurait eu une première décompensation vers 18 ans et aurait été alors vu à une seule reprise par le docteur Woitchik.

Selon le docteur Ver Eyken, le suivi psychiatrique au Centre de Guidance d'Ixelles, après un séjour à l'hôpital César de Paepe, fin 2013 – début 2014, était motivé par une décompensation psychotique aigüe (schizophrénie paranoïde avec hallucinations auditives et visuelles).

Ce médecin évoque également un déclenchement de la psychose vers l'âge de 18 ans, le facteur déclenchant étant peut-être l'entrée à l'université de Monsieur E et l'échec de la première année en ingénieur. Elle évoque également une période de stabilisation entre les deux décompensations.

Sorti de l'hôpital le 27 janvier 2014, Monsieur E a été vu, pour la première fois, par le médecin-conseil de l'UNMS, le 5 juin 2014, qui a constaté que l'intéressé était équilibré par la prise de Seroquel (médicament antipsychotique).

Estimant nécessaire d'investiguer plus avant l'enquête socio-professionnelle et la notion d'état antérieur, le médecin-conseil de l'UNMS a revu Monsieur E le 7 août 2014 et a alors constaté qu'il n'a jamais eu de réelle capacité de gain vu la problématique psychiatrique préexistante à sa mise sur le marché du travail.

Selon le médecin-conseil de l'UNMS, Monsieur E n'a donc jamais présenté de réelle capacité de gain dans le circuit normal du travail.

Il présente en effet des troubles psychotiques (schizophrénie paranoïde) depuis l'âge de 18 ans, s'agissant d'une pathologie préexistante à la mise sur le marché du travail.

Le fait qu'il soit demandeur d'emploi depuis 2010 ne change rien à la réalité de cet état antérieur.

Le médecin-conseil de l'UNMS relève que la psychose de Monsieur E s'est déclenchée, selon ses médecins, aux alentours de ses 18 ans, le facteur déclenchant étant, peut-être, l'échec subi en première année d'ingénieur à l'université.

Il mentionne deux décompensations psychotiques, avant celle de novembre 2013, à l'âge de 18 ans (échec ingénieur) et après 2 échecs à l'université vers 20 ans.

Il souligne les cinq ou six tentatives de travail qui, en général, se sont soldées par une fin de contrat après 3 à 8 jours. Il mentionne « quelques petits boulots en 2011 de courte durée » sur base d'une enquête socio-professionnelle de l'assistante sociale de l'UNMS, du 3 avril 2014.

Enfin, le médecin-conseil de l'UNMS constate, une fois de plus, la défaillance du service médical de l'ONEM n'ayant pas détecté cette réalité médicale ni orienté l'intéressé « vers la Vierge Noire » (sic).

8.

Monsieur Brahim E entend au contraire démontrer qu'il disposait bien d'une capacité de gain initiale suffisante, avant le début de son incapacité de travail, le 8 novembre 2013, lors de son entrée sur le marché du travail, vers 2010 et que son état de santé s'est aggravé, à partir du 8 novembre 2013.

Il a certes peu travaillé mais ceci en raison des difficultés à trouver un emploi sur le marché du travail et non de son état de santé, s'agissant de travaux exécutés pour plusieurs sociétés d'intérim.

Il souligne que la reconnaissance d'un handicap par le SPF Sécurité sociale à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2014 n'est pas synonyme d'état antérieur mais, sur le plan médical, les suites de l'aggravation de son état de santé en 2013 et, sur le plan financier, la conséquence d'une demande introduite suite à l'exclusion par l'UNMS pour cause d'état antérieur.

Il prétend avoir réalisé de très nombreuses démarches en vue de trouver un emploi.

9.

Pour être reconnu incapable de travailler au sens de l'article 100, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, trois conditions doivent être remplies cumulativement :

- le travailleur doit avoir 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.

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 (article 100, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4).

L'obligation prévue par l'article 100, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 d'évaluer la réduction de la capacité de gain du travailleur par rapport aux professions que la loi détermine, ne souffre pas d'exceptions et notamment pas lorsque le travailleur n'a été occupé que dans un milieu protégé (Cass., 20 janvier 1997, J.L.M.B. 1998, p.65 ; Cass., 2 avril 1990, J.T.T., 1999, p.467).

La question de la capacité initiale de gain et de « l'état antérieur » n'est pas d'ordre purement médical.

Le médecin-conseil de l'UNMS demande du reste de déclarer le recours non fondé sans recourir à une mesure préalable d'expertise confiée à un expert médecin.

Monsieur E demande quant à lui de déclarer sa demande d'emblée fondée, également sans recourir, avant dire droit, à une mesure d'expertise médicale.

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.

Un travailleur ne peut être reconnu comme incapable de travailler au sens de l'article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 si son état de santé au moment de l'interruption de travail (ou de la prise en charge par l'ONEm) ne s'est pas aggravé par rapport à celui qui existait au début de son occupation.

L'exigence de ce lien de cause à effet entre la cessation de toute activité et la survenance de lésions ou de troubles fonctionnels empêche que des personnes dont la capacité de gain était déjà réduite au début de leur occupation en raison d'un « état antérieur » puisse être reconnues incapables sans aggravation de leur état de santé.

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).

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

En effet, pour déterminer la réduction de capacité de gain, il s'impose de considérer l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels présentés au moment de la cessation d'activité et non seulement les lésions ou troubles fonctionnels nouveaux ou l'aggravation qui est la cause directe de l'interruption de travail (Cass., 1<sup>er</sup> octobre 1990, Chron.D.S., 1991, p.111 ; S. Hostaux, Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités, Larcier, 2009, p.257).

Par ailleurs, l'article 100, § 1<sup>er</sup> 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](http://www.juridat.be); 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.898, n°6).

Enfin, « 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](http://www.terralaboris.be); voy. également P.Palsterman, op.cit., n°3, p.896 et 897).

#### 10.

Monsieur Brahim E a obtenu son diplôme de l'enseignement secondaire en 2007, à l'âge de 18 ans. Il n'a donc, durant sa scolarité primaire et secondaire, connu aucun échec scolaire.

Il a entrepris des études supérieures mais à, à chaque fois, échoué (première année du baccalauréat en gestion d'entreprise, puis en sciences industrielles et enfin en science comptabilité).

Il a abandonné les études en 2010 et bénéficiait alors d'allocations d'insertion jusqu'au 8 novembre 2013, date à laquelle son incapacité de travail a été déclarée et admise par l'UNMS jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2014 (nonobstant un premier examen par le médecin-conseil de l'UNMS, le 5 juin 2014).

En 2011, 2012 et 2013, il a travaillé dans l'intérim, comme technicien de surface, ouvrier de production, télémarketing et plongeur. Il s'agissait à chaque fois d'occupations de courte durée, la dernière en date étant celle du 3 au 7 juin 2013, avant l'hospitalisation du 8 novembre 2013.

Le Tribunal n'aperçoit pas d'où le médecin-conseil de l'UNMS tire l'affirmation qu'il s'agirait de cinq ou six tentatives de travail qui, en général, se sont soldées par une fin de contrat après 3 à 8 jours, laissant sous-entendre que les fins d'occupation seraient dues à l'état de santé de Monsieur E

Dans le secteur de l'intérim, il est fréquent d'obtenir des missions de courte durée.

Dans son nouveau rapport du 2 août 2016, le psychiatre traitant au Centre de Guidance d'Ixelles, le docteur Pascale Ver Eyken confirme que l'échec des études supérieures et la non obtention d'un contrat à durée indéterminée ne sont pas attribuables à un problème psychiatrique avéré.

Elle souligne par ailleurs qu'il s'agit d'une première hospitalisation du 8 novembre 2013 au 27 janvier 2014 et que le déclenchement d'une première décompensation vers 18 ans est évoqué à titre d'hypothèse.

Aucun médecin n'a du reste interrogé le docteur Woitchik (ethnopsychiatre au CHU Brugmann) pour déterminer l'importance de cette première décompensation psychotique.

Le docteur Ver Eyken rappelle également que, dans son rapport du 10 juin 2014, elle précisait qu'il semblerait qu'entre ses 18 ans (2007) et sa première hospitalisation (2013), soit durant environ six ans, Monsieur E n'a pas présenté des symptômes francs de la lignée psychotique.

Bien que Monsieur E admette lui-même avoir connu, en 2011, une « petite décompensation psychologique mais sans conséquence », le Tribunal n'aperçoit pas d'où le médecin-conseil de l'UNMS tire l'existence d'une seconde décompensation après 2 échecs à l'université, vers 20 ans.

Il s'agit peut-être d'une mauvaise interprétation du rapport médical du docteur Ver Eyken du 10 juin 2014 qui évoque la tentative de reprise des études supérieures, notamment la comptabilité, puis la seconde décompensation qui est en réalité celle de novembre 2013 (alors que l'intéressé a cessé de fréquenter les cours en 2010, précisément à l'âge de 20 ans).

Ce médecin précisait au contraire qu'il semblerait que le patient ait connu une période de stabilisation entre les deux décompensations.



Par ailleurs, la reconnaissance, sur les conseils du médecin de l'UNMS, du handicap par le SPF Sécurité sociale, direction générale des personnes handicapées, porte sur l'état psychique de Monsieur E à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2014, d'abord pour une durée limitée jusqu'au 31 décembre 2016 puis à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, pour une durée indéterminée.

En matière d'assurance maladie-invalidité, l'article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 exige une cessation d'activité (en l'espèce, il s'agit de la cessation de la prise en charge par l'ONEm à partir du 8 novembre 2013) en conséquence directe du début ou de l'aggravation des lésions ou des troubles fonctionnels.

Par contre, en matière d'allocations pour personnes handicapées, les allocations peuvent être allouées à une personne qui n'a jamais exercé d'activité professionnelle, voire qui n'a jamais été apte à en exercer une, comme elles peuvent être allouées à une personne qui exerce une activité.

En matière d'assurance maladie-invalidité, la législation ne permet pas d'évaluer l'incapacité de l'intéressé par rapport à un modèle abstrait (une personne valide) mais l'évaluation de l'incapacité est individualisée, étant tenu compte de l'exercice antérieur de l'incapacité (même en atelier protégé) et de facteurs propres à l'assuré social.

Par contre, en matière d'allocations de remplacement de revenus pour personnes handicapées, l'évaluation de l'incapacité s'effectue par rapport à une référence abstraite (la personne valide) en excluant toute comparaison avec un emploi possible en atelier protégé (article 2, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées).

Il ne peut dès lors être déduit automatiquement de la reconnaissance d'un handicap une absence initiale de toute capacité de gain ou le retour à un hypothétique « état antérieur ».

Le médecin-conseil de l'UNMS reste également en défaut d'établir en quoi le service médical de l'ONEm se serait montré défaillant en ne détectant pas la réalité médicale.

L'UNMS ne dépose pas le dossier administratif de l'ONEM concernant le suivi de la recherche active d'emploi de l'intéressé.

Or, pour bénéficier des allocations, le chômeur complet doit rechercher activement un emploi et doit être et rester inscrit comme demandeur d'emploi.

Le comportement de recherche active d'emploi du jeune travailleur bénéficiant d'allocations d'insertion est également suivi par le directeur du bureau du chômage (articles 59bis/1 et suivants de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, tels qu'ils étaient alors en vigueur).

Les contrats de travail conclus par agences d'intérim s'inscrivent vraisemblablement dans le cadre du suivi du comportement de recherche active d'emploi de Monsieur E

Monsieur E. dépose de son côté de nombreuses recherches d'emploi en 2011, 2012 et 2013, en contradiction avec l'affirmation d'une absence de capacité de gain à l'entrée sur le marché de l'emploi.

Le Tribunal en conclut, d'une part, que Monsieur E. disposait bien d'une capacité de gain initiale à l'entrée sur le marché de l'emploi, vers 2010, et, d'autre part, que son état de santé s'est aggravé à partir du 8 novembre 2013 en sorte que la cessation de ses activités (de sa prise en charge par l'ONEm) est bien la conséquence directe du début ou de l'aggravation de troubles fonctionnels.

Le médecin-conseil de l'UNMS ne conteste pas sérieusement que les lésions ou troubles fonctionnels présentés par Monsieur E entraînaient toujours, à la date du 1<sup>er</sup> septembre 2014, la réduction des deux tiers de sa capacité de gain évaluée dans sa catégorie professionnelle ou en fonction des diverses professions de référence visées à l'article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Il estimait du reste, comme Monsieur E. actuellement, qu'une expertise n'est pas nécessaire, le critère des 66% n'étant pas ici remis en question et étant au demeurant justifié tant par les pièces médicales produites que par la reconnaissance, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2014, d'une incapacité de travail de 66% au moins selon les critères différents et à certains égards plus sévères (référence à une personne valide et au marché général du travail) de l'article 2 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.

La demande de Monsieur E doit par conséquent être déclarée fondée.

**PAR CES MOTIFS,**

**LE TRIBUNAL,**

Statuant après un débat contradictoire,

Joint les causes R.G. n° 14/11775/A et R.G. n° 14/11818/A.

Déclare la demande de Monsieur Brahim E recevable et fondée.

Annule la décision de l'UNMS du 7 août 2014.

Dit pour droit qu'à la date du 1<sup>er</sup> septembre 2014 et depuis lors, Monsieur Brahim E. présentait une incapacité de travail de 66% au moins au sens de l'article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994.

Condamne l'UNMS à payer à Monsieur Brahim E les indemnités

prévues dans le cadre de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014, majorées des intérêts légaux puis judiciaires ainsi qu'aux dépens de l'instance, liquidés à une indemnité de procédure de 131,18 €.

Ainsi jugé par la 9<sup>e</sup> chambre du Tribunal du travail francophone de Bruxelles à laquelle étaient présents et siégeaient :

Monsieur Pascal HUBAIN,  
Monsieur Paul-Marie DESSART,  
Monsieur Mimoun GUERROUDJ,

Juge,  
Juge social employeur,  
Juge social travailleur.

Et prononcé en audience publique du 24 février 2017 à laquelle était présent :

Monsieur Pascal HUBAIN,  
Monsieur Raphaël ZARATIN,

Juge, assisté de :  
Greffier.

Le Greffier,

Les Juges sociaux,

Le Juge,

R. ZARATIN.

P.-M. DESSART & M. GUERROUDJ

P. HUBAIN.

