

Rep. N° 2011/M09

# COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

## ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 13 AVRIL 2011

8ème Chambre

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES  
- assurance-maladie-invalidité  
Notification : article 580, 2° C.J.  
Arrêt contradictoire et définitif

En cause de:

**L'Union Nationale des Mutualités Libérales,**

dont le siège social est établi à 1050 BRUXELLES, Rue de  
Livourne, 25,

partie appelante, représentée par Maître CARETTE Elise loco Maître  
BOSMANS-BROECKX Catharine, avocat,

Contre :

**Madame S      F**

partie intimée, représentée par Maître UNIKOWSKI Charles, avocat,

★

★

★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant:

La présente décision applique notamment les dispositions suivantes :

- Le code judiciaire,
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, et notamment l'article 24.

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises.

## I. LES FAITS ET LA PROCEDURE.

1.  
Feu M. O a été victime d'un accident du travail le 28 mai 1972. En attendant l'issue de la procédure qu'il avait engagée à l'égard de l'assureur-loi de son employeur, l'Union Nationale des Mutualités Libérales ( plus loin l'Union Nationale) lui a payé les indemnités d'incapacité de travail, prévue par la législation sur l'assurance maladie invalidité, et ce à partir du 9 novembre 1972 jusqu'au 31 mars 1981.

La procédure entre M. O et l'assureur-loi a pris fin suite à un arrêt de la Cour du Travail de Bruxelles du 28 avril 1980 qui, entérinant le rapport d'expertise qui avait été ordonnée, a fixé l'incapacité définitive de travail à 100 %.

Le 29 janvier 1981 l'assureur-loi a écrit à l'Union Nationale pour lui signaler qu'il avait acquiescé à l'arrêt rendu par la Cour du Travail. Il invitait l'Union Nationale à lui communiquer ses débours jusqu'au 31 janvier 1981 et d'arrêter son intervention à partir de cette date. Cette dernière date a été reportée en commun accord au 31 mars 1981. Le 24 mars 1981 l'Union Nationale a communiqué à l'assureur-loi un relevé de débours complémentaires pour la période du 1er février 1980 au 31 mars 1981 pour un montant de 325.350 FB. La même lettre précisait que le solde en sa faveur s'élevait à 1.338.674 F. Le 30 septembre 1981, l'Union Nationale, faisant suite à un entretien téléphonique a confirmé à l'assureur-loi que le paiement de ses indemnités avait débuté le 1 novembre 1975.

Le 9 octobre 1981 l'assureur-loi a communiqué à l'Union Nationale un décompte des sommes dont il s'estimait redevable sur base de la législation sur les accidents de travail pour la période du 1er novembre 1975 au 31 mars 1981. Il s'agissait d'un montant de 847.885 FB.

L'assureur-loi a payé cette somme à l'Union Nationale le 27 novembre 1981 et a versé le solde, dont il était redevable, notamment pour la période du 9 novembre 1972 au 31 octobre 1975 à M. O

Par après l'Union Nationale s'est rendu compte qu'il avait à tort écrit à l'assureur-loi qu'il n'intervenait qu'à partir du 1er novembre 1975 et a sollicité le remboursement de ses indemnités pour la période antérieure. L'assureur-loi a refusé de réserver une suite favorable à cette demande au motif que, sur base de la correspondance antérieure de l'Union Nationale, il avait entre temps versé à M. O les indemnités accident du travail pour cette période.

2.

Par lettre recommandée du 2 décembre 1982 l'Union Nationale a réclamé à M. O le paiement de la somme de 526.228 FB. Ce montant semble être obtenu en déduisant de la totalité des débours de l'Union Nationale, la somme qu'elle avait pu récupérer à charge de l'assureur-loi et donc sans tenir compte du montant effectivement payé par l'assureur-loi à M. O

N'ayant pas obtenu le remboursement de cette somme, l'Union Nationale a déposé le 15 mars 1984 une requête devant le tribunal du travail de Bruxelles, par laquelle elle sollicitait la condamnation de M. O au remboursement de ce montant.

Par voie de conclusions, déposées le 14 mai 1985, l'Union Nationale a étendu sa demande à la somme totale de 800.777 FB. Cette extension de la demande faisait suite à un rapport de contrôle du Service du Contrôle Administratif de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité du 28 mars 1985. La différence entre le montant initialement réclamé et le montant repris dans le rapport de contrôle s'explique par le fait que d'une part l'Union Nationale n'avait pas réclamé le remboursement des indemnités pour la période du 9 novembre 1982 au 23 avril 1983 et que d'autre part, elle n'avait pas tenu compte de la rente de péréquation, qui avait été payée par le Fonds des Accidents du Travail après la consolidation au 22 juin 1978.

3.

M. O est décédé en Espagne le 6 juillet 1986.

En date du 19 juin 1989 l'Union Nationale a assigné Mme S en reprise d'instance. Mme S était assignée en qualité d'épouse et d'héritière de M. O

4.

Par jugement du 2 décembre 1998, notifiée le 8 décembre 1998, le Tribunal du Travail de Bruxelles a débouté l'Union Nationale de sa demande.

Par requête du 23 décembre l'Union Nationale a interjeté appel de ce jugement.

Par voie de conclusions Mme S a introduit un appel incident contre le jugement du 2 décembre 1998 dans la mesure où ce jugement a déclaré l'action de l'Union Nationale recevable et non prescrite.

\*

A l'audience publique du 19 janvier 2011, les conseils des parties ont été entendus.

Monsieur M. Palumbo, Avocat général, a déposé son avis écrit le 10 février 2011.

Seul le conseil de l'intimée a répliqué à cet avis par des conclusions déposées au greffe le 14 mars 2011.

## II. LA RECEVABILITE.

La requête d'appel est régulière quant à la forme. Elle a été introduite dans le délai d'un mois à compter de la notification du jugement. L'appel est par conséquent recevable.

L'appel incident est également recevable.

## III. AU FOND.

1.

Le premier juge, en se référant à un arrêt de la Cour de Cassation du 19 décembre 1988, a considéré que l'Union Nationale, qui avait omis d'exercer correctement le droit de subrogation, que lui conférait l'article 70 § 2 de la loi du 9 août 1963, (qui était applicable à ce moment), n'était pas en droit de récupérer sur pied l'article 97 de la même loi les indemnités qu'elle avait payées à son assuré et qui n'étaient pas indues au moment où elles avaient été payées. L'Union Nationale se réfère de sa part à un arrêt de la Cour de Cassation du 19 février 1975. Selon cet arrêt l'organisme assureur peut, en cas de cumul non autorisé entre les indemnités de l'assurance maladie invalidité et la réparation du même dommage en droit commun ou par une autre législation, récupérer l'indu également auprès son assuré. Le point de départ de la prescription serait en ce cas la date à laquelle s'est réalisée le cumul prohibé. D'après l'Union Nationale l'arrêt de la Cour de Cassation du 19 décembre 1988, sur lequel s'est fondé le premier juge, trancherait un cas différent.

En ordre subsidiaire, l'Union Nationale fonde sa demande sur l'enrichissement sans cause.

Mme S reprend, partiellement par voie d'un appel incident, l'argumentation qu'elle avait déjà opposée à la demande devant le premier juge.

Elle considère que l'action était irrecevable au motif qu'elle n'avait pas la qualité d'héritière ou du moins, qu'elle n'avait pas la qualité d'héritière unique. Elle considère également que, en l'absence d'un patrimoine commun d'après le régime matrimonial qui lui était applicable, l'action ne pouvait pas être intentée à son égard en sa qualité d'épouse. Mme S invoque ensuite que la prescription était intervenue, que la preuve de la créance n'était pas apportée, que le montant des sommes réclamées était supérieur aux sommes que son mari avait réellement perçu et qu'il n'était pas établi que l'intervention de l'assureur-loi indemnissait la même capacité de travail, qui avait donné lieu à l'indemnisation de l'Union Nationale. Mme S estime enfin, comme le premier juge, que l'existence d'une action subrogatoire, exclut l'action en répétition de l'indu à l'égard de l'assuré.

2.

La question de savoir si Mme S a la qualité d'héritière de M. O ou peut être redevable des sommes, que celui-ci a perçues indûment, en sa qualité d'épouse, ne concerne pas la recevabilité de l'action mais le fondement de celle-ci. La question ne devra par conséquent être examinée dans la mesure où il est établi que M. O a perçu un paiement indu, qui pouvait être récupéré à sa charge.

3.

En vertu de l'article 70 § 2 de la loi du 9 août 1963, tel qu'il était en vigueur à l'époque de l'origine du litige, les prestations prévues par cette loi sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Toutefois lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation et du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance. En attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun, les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi.

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire; cette subordination vaut à concurrence du montant des prestations octroyées pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1.

En vertu de l'article 241 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, pris en exécution de cette loi, l'octroi des prestations prévues à l'article 70 § 2 de la loi est subordonné à la condition que celui qui, pour lui-même ou pour les personnes à sa charge, fait appel aux prestations de l'assurance, mette son organisme assureur dans la possibilité d'exercer le droit subrogatoire visé à cet article et informe notamment son organisme assureur de ce que le dommage, qui motive cet appel, est susceptible d'être couvert par le droit commun ou par une autre législation belge ou étrangère et à la condition qu'il tienne son organisme assureur informé de toute action engagée.

En vertu de l'article 97 de la même loi celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées.

En vertu de l'article 106, 5° de la loi l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités, se prescrit, sauf fraude, par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué.

4.

À supposer que l'Union Nationale puisse récupérer à charge de son assuré les indemnités d'incapacité de travail qu'il avait omis de réclamer par une action subrogatoire et à supposer que le point de départ de cette action en récupération soit le moment où se réalise le cumul prohibé, l'action de l'Union Nationale n'est pas prescrite pour le montant initialement réclamé de 526.228 FB. En effet le cumul prohibé s'est réalisé, dans cette hypothèse, au moment du paiement fait par l'assureur-loi à M. O et qui se situe au mois de novembre 1981. La prescription a été interrompue par la lettre recommandée du 2 décembre 1982 et ensuite par la requête introduite devant le Tribunal du Travail le 15 mars 1984.

Par contre la prescription était intervenue pour le montant complémentaire réclamé par voie de conclusions, suite au rapport de contrôle du Service du Contrôle Administratif du 28 mars 1985, et cela, tant au moment de la

notification du rapport de contrôle, qu'au moment de l'extension de la demande par voie de conclusions.

5.

En vertu de l'article 70 § 2 de la loi du 9 août 1963 l'assuré social doit, même si le dommage est couvert par une autre législation, recevoir la différence entre le montant de la réparation par une autre législation et le montant ordinaire de l'indemnité, à laquelle il a droit en vertu de la loi du 9 août 1963. Il en résulte qu'en cas de cumul prohibé, l'action en récupération de l'indu est en tout cas limitée au montant que l'assuré a reçu en vertu de l'autre législation. Il résulte de la correspondance de l'assureur-loi que celui-ci a versé à M. O un montant de 367.200 FB pour la période du 9 juillet 1973 au 31 octobre 1975. L'action en récupération, à la supposer possible, doit par conséquent en tout état de cause être limitée à ce montant. Il résulte du décompte, figurant dans le rapport de contrôle du Service du Contrôle Administratif de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité, que pour la période du 1er février 1975 au 21 juin 1978, le montant dû en législation accidents du travail, était inférieur à l'indemnité, due en assurance-maladie invalidité, de sorte que pour cette période la totalité des indemnités ne pouvait pas être récupérée.

6.

Pour autant qu'il respecte les conditions de l'art. 241 de l'arrêté royal de 4 novembre 1963 – ce qui n'est pas contesté - l'assuré, dont le dommage peut-être récupéré à charge d'une autre législation ou en droit commun, peut bénéficier des avantages octroyés par la loi, en attendant qu'une réparation effective intervienne dans le cadre de l'autre législation ou du droit commun.

Les prestations qui avaient été payées à M. O étaient donc dues jusqu'au moment où intervenait la réparation par l'assureur-loi.

Dans son arrêt du 19 décembre 1988 (J.T.1989, p.474 et J.T.T. 1989, p.185) la Cour de Cassation a eu à examiner la situation dans laquelle un assuré avait partiellement cumulé les indemnités de l'assurance maladie invalidité avec une réparation en droit commun.

Après avoir rappelé le texte de l'article 70 § 2, de la loi la Cour considère :

*« Attendu qu'il ressort de ces dispositions et des dispositions cités qui y sont liés que, lors d'une couverture éventuelle dudit dommage en vertu d'une autre législation, le législateur distingue 2 situations ;*

*Que dans la première situation, à savoir celle dans laquelle le dommage est effectivement réparé en vertu d'une autre législation, le bénéficiaire, dans la mesure où, en comparaison avec la hauteur des prestations légales de l'assurance maladie invalidité, réparation du dommage lui a été accordée, n'a plus droit à ces prestations ;*

*Que dans la seconde situation, à savoir tant que le dommage n'a pas été effectivement réparé en vertu d'une autre législation, et dans la mesure où les conditions prévues par le Roi dans l'article 241 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 sont remplies, le bénéficiaire a droit aux prestations de l'assurance maladie invalidité et dans ce cas l'organisme assureur, en vertu de son action subrogatoire, peut récupérer les prestations qui ont été payées à charge du débiteur, qui est redevable d'une indemnité pour le même dommage en vertu d'une autre législation ; que dans la seconde situation, le bénéficiaire percevant*

les prestations de l'assurance maladie invalidité en vertu d'un droit qui lui était également conféré, l'organisme assureur, qui n'exerce pas totalement ou partiellement le droit de subrogation qui lui est accordée de plein droit, ne peut invoquer le prescrit l'article 97 de la loi du 9 août 1963 à fin de réclamer le remboursement des prestations du bénéficiaire même. »

7.

Contrairement à ce que l'affirme l'Union Nationale, la situation tranchée par la Cour de Cassation est tout à fait similaire à celle qui fait l'objet du présent litige. Dans le cas tranché par la Cour de Cassation, il s'agissait également d'une situation dans laquelle l'assuré social avait perçu une indemnisation pour la même période de la part du tiers responsable. Cela résulte des moyens, présentés devant la Cour de Cassation et de l'attendu de la Cour dans laquelle elle relève les constatations de l'arrêt attaqué. Les moyens proposés à la Cour visaient d'ailleurs expressément à entendre dire par la Cour que dans une telle situation l'organisme assureur avait le choix entre une action subrogatoire et une action en répétition de l'indu et qu'un paiement, qui était dû à l'origine, pouvait devenir indu par après.

Il est exact que l'arrêt de la Cour de Cassation du 19 décembre 1988 paraît en contradiction avec les motifs d'un arrêt antérieur de la même Cour du 19 février 1975 (Pas. 1975, I, 626). Dans cet arrêt la Cour admet, dans ses motifs, que l'organisme assureur dispose d'un choix entre l'action subrogatoire et l'action en répétition de l'indu à charge de son assuré. La doctrine a toutefois, en majorité, exclue ce choix et a critiqué cette solution ( cfr. avant l'arrêt, O. De Leye, « La subrogation légale en matière d'assurance maladie invalidité et ses conséquences pratiques, J.T.T. 1974, p. 97, et après, D. Simoens : 'Etudes juridiques sociales et statistiques. Modification de l'article 70 § 2 de la loi A.M.I. Plus de précisions en ce qui concerne le cumul des prestations avec d'autres prestations, R.B.B.S., 493 à 496, et C. Persyn, Problemen bij de samenloop van vergoedingsregelingen : het gemene recht, arbeidsongevallen en ziekte-verzekering, R.W. 1990-1991, p. 286, n° 34). La Cour constate également, à la lecture de l'arrêt du 19 février 1975, qu'en réalité le moyen présenté devant la cour, ( le recours était introduit par l'assuré social qui avait été condamné à rembourser un indu) ne mettait pas en cause la possibilité d'une action en répétition de l'indu, mais invoquait uniquement que le cumul prohibé s'était réalisé un moment antérieur à celui retenu par l'arrêt attaqué, et que par conséquent l'action en répétition était prescrite. La Cour n'a donc pas pu se prononcer dans cet arrêt sur la question du choix de l'organisme assureur.

La Cour fait sienne l'analyse, faite par la Cour de Cassation dans son arrêt du 19 décembre 1988 et se rallie à l'argumentation reprise dans cet arrêt, qui lui semble le plus conforme aux dispositions légales. L'évolution légale ultérieure a consacré d'ailleurs cette solution. Cette solution est pour le surplus conforme à la Charte de l'assuré social (qui certes n'est pas d'application sur le cas d'espèce), qui rend impossible la récupération d'un paiement indu qui est la suite d'une erreur commise par un organisme de sécurité sociale et dont l'assuré social n'a pas pu se rendre compte (article 17 de la loi du 11 avril 1995).

Le premier jugement doit par conséquent être confirmé dans la mesure où il décide qu'une action en répétition de l'indu n'était pas possible à l'égard de M. O

7.

Il reste toutefois à examiner si l'Union Nationale ne peut pas fonder, comme il le fait, sa demande sur l'enrichissement sans cause.

L'action fondée sur l'enrichissement sans cause suppose la réunion de 5 conditions : il doit y avoir un appauvrissement du patrimoine du demandeur, il doit y avoir un enrichissement du patrimoine du défendeur, un lien de causalité doit exister entre l'appauvrissement et l'enrichissement, le transfert de richesses doit être sans cause et l'action doit être subsidiaire à toute autre action (cfr. Van Ommeslaghe, Droit des Obligations, T. II, Sources des Obligations, Bruylant, 2010, p.1114).

Au moment où le paiement à M. C a été effectué ce paiement n'était pas sans cause. En recevant les indemnités auxquelles il avait droit à ce moment, M. O ne s'est pas enrichi sans cause tandis que l'Union Nationale ne s'est pas appauvrie sans cause. Si on doit effectivement constater que M. O s'est enrichi ultérieurement du fait qu'il a reçu une indemnisation en accidents du travail, alors qu'il avait déjà été indemnisé en assurance-maladie invalidité, il n'y a pas de lien de causalité avec l'appauvrissement de l'Union Nationale. L'appauvrissement de l'Union Nationale, qui bénéficiait d'une action d'une action subrogatoire à l'égard de l'assureur-loi, trouve sa cause dans le fait qu'elle n'a pas exercé son action subrogatoire et n'a pas pu exercer celle-ci, suite aux erreurs répétées qu'elle a commises dans l'exercice de son action subrogatoire. Non seulement elle a négligé de communiquer un décompte exact à l'assureur-loi, alors qu'elle était parfaitement informée des périodes d'incapacité qui étaient retenues dans le cadre de l'assurance accidents du travail; en plus elle a omis de tenir compte de la rente de péréquation qui à l'époque était versée par le Fonds des Accidents du Travail, à partir de la consolidation, la rente payée par l'assureur-loi n'étant pas indexée.

8.

L'appel doit par conséquent être déclaré non fondé, sans qu'il y a lieu d'examiner les autres exceptions et arguments soulevées par l'intimé.

Le montant de dépens, réclamés par Mme S doit être réduit à la somme de 320,65 € en l'application de l'article 4 de l'arrêté royal du 9 novembre 2007 fixant les tarifs des indemnités de procédure visée à l'article 1022 du Code Judiciaire.

**Par ces motifs,  
La Cour du Travail,**

Après avoir pris connaissance de l'avis écrit de Monsieur M. PALUMBO, avocat général, auquel seul le conseil de l'intimée a répliqué,

Déclare l'appel principal recevable mais non fondé.

Confirme le jugement entrepris et déboute l'Union Nationale de son action originaire ;

Déclare l'appel incident recevable mais sans objet, compte tenu de la décision relative à l'appel principal.

Condamne conformément à l'article 1017 al. 2 du Code Judiciaire, l'Union Nationale aux dépens d'appel évalués dans le chef de Mme S à 320,65 €.

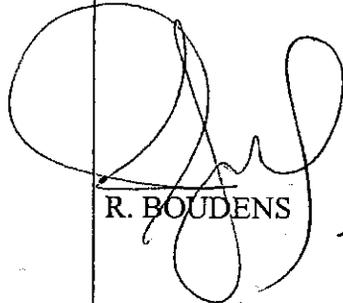
**Ainsi arrêté par :**

F. KENIS Conseiller

Y. GAUTHY Conseiller social au titre employeur

R. PARDON Conseiller social au titre de travailleur employé

et assisté de R. BOUDENS Greffier délégué



R. BOUDENS



R. PARDON



Y. GAUTHY

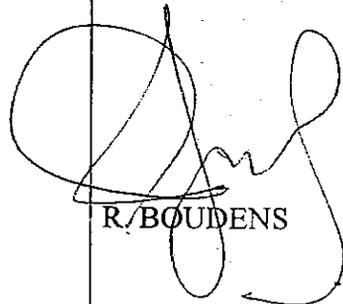


F. KENIS

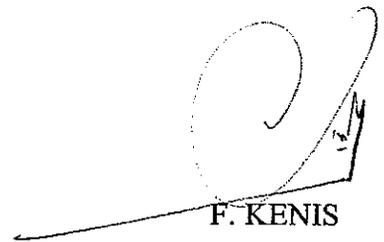
L'arrêt est prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 13 avril deux mille onze, où étaient présents :

F. KENIS Conseiller

R. BOUDENS Greffier délégué



R. BOUDENS



F. KENIS