

+ Droit de la sécurité sociale des travailleurs salariés – Assurance obligatoire indemnités  
– Convocation par le médecin-conseil – Non-présentation – Décision de suppression du  
paiement des indemnités – Preuve de la notification – Absence de mentions requises –  
Conséquence sur le délai de recours – Absence de preuve de réception de la  
convocation – Droit aux indemnités – Loi du 14/7/1994, art.134, §2 ; A.R. du 3/7/1996,  
art.245quinquies et octies ; Loi du 11/4/1995, art.2, 8°, 13 et 14

## **COUR DU TRAVAIL DE LIEGE**

### **Section de NAMUR**

**Audience publique du 23 octobre 2007**

R.G. n° 8.367/2007

**13<sup>ème</sup> Chambre**

#### **EN CAUSE DE :**

**Monsieur** [REDACTED]

appelant, comparissant par Me Catherine Hardy, avocat.

#### **CONTRE :**

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé  
U.N.M.S**

intimée, ne comparissant pas.

•  
• •

## **MOTIVATION**

**L'arrêt est fondé sur les motifs suivants :**

### **1. Quant à la recevabilité de l'appel et à la procédure.**

Le jugement dont appel a été notifié le 15 mars 2007. La requête d'appel a été reçue au greffe de la Cour le 3 avril 2007.

L'appel, régulier en la forme, est recevable.

La cause a été appelée à l'audience d'introduction du 15 mai 2007 et remise par défaut de l'intimée au 25 septembre 2007, celle-ci ayant été informée de la remise par pli simple. Un arrêt par défaut peut donc intervenir contre elle.

### **2. Les faits.**

- M. B., ci-après l'appelant, entre en incapacité de travail le 9 mai 2005 pour dépression.
- Il remet un avis-d'arrêt de travail à son organisme assureur qui le réceptionne le 27 mai 2005 et indemnise l'appelant.
- Le 8 juillet 2005, l'U.N.M.S. envoie à l'appelant le courrier suivant :  
« Notre médecin-conseil nous a fait part de votre absence à sa convocation du 6/07/2005.  
Aux termes de l'article 134, §2 de la loi coordonnée du 14/07/1994, l'octroi des indemnités est supprimé aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées.  
Dès lors, afin de rétablir ce droit, nous vous prions de prendre contact, dans les meilleurs délais, avec le médecin-conseil.  
Cependant, si vous avez repris le travail ou le chômage, veuillez considérer ce courrier comme nul et non avenu et nous envoyer votre carte de reprise dûment complétée si ce n'est déjà fait.  
Nous vous présentons... »
- L'appelant déclare n'avoir pas reçu tant la convocation que la décision du 8 juillet 2005 mais signale qu'il a effectivement constaté n'être plus indemnisé, mettant dans un premier temps la cessation de paiement sur le compte des vacances. Il a pris contact téléphonique en août avec les services de sa mutuelle et les raisons invoquées ont été liées à un « problème informatique ». Ce n'est que le 26 septembre qu'il lui a été dit que les indemnités n'étaient plus payées parce qu'il ne s'est pas présenté à une convocation.

- Il se présente auprès du médecin-conseil le 29 septembre et est à nouveau indemnisé depuis lors. Le médecin-conseil va expliquer ultérieurement que l'appelant n'a fourni aucune justification « médicale » pour expliquer son absence, déclarant uniquement que « c'est sa copine qui s'occupait de ses papiers ». Une enquête interne a cependant été effectuée pour vérifier que les courriers avaient bien été envoyés et le médecin-conseil a proposé à l'appelant d'agir contre la Poste. Cela indique donc que l'appelant a bien à l'époque déjà soulevé la question de la réception de la convocation.
- Le 29 septembre 2005, l'U.N.M.S. écrit à l'appelant :
  - « Vous avez pris contact avec notre médecin-conseil au sujet de votre absence à la convocation du 6/7/2005.
  - Ce dernier accepte de lever la sanction qui vous avait été appliquée et ce, à dater du 29/09/2005.
  - Nos services rétablissent automatiquement le paiement de vos indemnités.
  - Nous vous souhaitons ... ».
- Un échange de courriers va s'ensuivre et l'U.N.M.S. va maintenir sa décision de refuser l'indemnisation pour la période allant du 6 juillet au 28 (ou 29 ?) septembre 2005.

### **3. La demande.**

Par recours du 20 juin 2006, l'actuel appelant entend obtenir la condamnation de l'U.N.M.S. à l'indemniser pour la période relative à la suspension (6 juillet – 28 ou 29 septembre 2005) avec paiement des intérêts de retard.

### **4. Le jugement.**

Le tribunal considère le recours irrecevable parce qu'introduit plus de trois mois à dater de la notification ou de la prise de connaissance des décisions.

### **5. L'appel.**

L'appelant relève appel au motif que le délai de recours n'a pas pris cours en l'absence de mentions figurant dans la dernière décision et de réception de la première.

## 6. Fondement.

### 6.1. La notification des décisions et le délai de recours.

Constitue une décision « un acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une institution de sécurité sociale et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs assurés sociaux » (Loi du 11 avril 1995 instituant la Charte de l'assuré social, art. 2, 8°).

Toute décision d'octroi ou de refus d'octroi doit être motivée (même loi, art. 13) et contenir diverses mentions obligatoires (même loi, art. 14, al.1<sup>er</sup>, 1° à 6°) à savoir celles de mentionner la possibilité d'intenter un recours (1°), l'adresse de la juridiction compétente (2°), le délai de recours (3°), le contenu des articles 728 et 1017 du Code judiciaire (4°), les références du dossier et du service qui le gère (5°) et la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service (6°).

L'absence de ces mentions dans les décisions entraîne pour conséquence que le délai de recours ne commence pas à courir (même loi, art. 14, al.2).

Le Roi peut cependant prévoir que les mentions dont question à l'article 14, al.1<sup>er</sup> ne s'appliquent pas aux décisions qu'il détermine (même loi, art.14, al.3). Il s'agit généralement de décisions de mise en paiement.

L'article 134, §2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 prévoit que « l'octroi des indemnités [...] est supprimé aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente en vertu de la présente loi coordonnée ».

La décision prise le 8 juillet 2005 l'a été sur la base de cette disposition.

En ce qui concerne les notifications de décision, les articles 245bis à nonies prévoient le mode de notification et les exceptions à l'article 14, al.1<sup>er</sup> de la Charte.

Il est opéré une distinction entre les décisions de nature médicale (première section) et celles de nature administrative (seconde section).

La décision de mettre fin au paiement des indemnités parce que l'assuré social ne donne pas suite à une convocation du médecin-conseil est une décision administrative et non médicale dans la mesure où

elle est prise non sur la base des articles 100 à 102 mais bien de l'article 134, §2 et qu'elle résulte d'un simple constat d'absence à une convocation sans qu'il soit procédé à un examen médical. Une décision prise sur cette base n'est donc pas visée par la première section (décisions de nature médicale).

Elle n'est pas non plus expressément visée dans la seconde section (décisions de nature administrative) mais ne peut rentrer par déduction que dans cette dernière catégorie. Elle statue sur le droit aux indemnités qu'elle a pour effet de supprimer.

L'article 245*quinquies* prévoit que « Toute décision de nature administrative sur le droit aux indemnités est communiquée au titulaire [...] par lettre ordinaire, dans le délai de sept jours civils suivant la date à laquelle la décision a été prise, et comporte les mentions visées à l'article 14, 5° et 6° de la loi précitée du 11 avril 1995 ».

Par contre, l'article 245*octies* précise que « Lorsqu'une décision de nature administrative constitue un refus de prestations, s'écarte de ce qui avait été demandé par le titulaire ou comporte une diminution des indemnités qui n'était pas d'application antérieurement, elle mentionne, outre les indications visées à l'article 14, 5° et 6° de la loi précitée du 11 avril 1995, la faculté pour le titulaire de demander à sa mutualité une révision ou une régularisation dans le délai de deux ans conformément à l'article 174 de la loi coordonnée, ainsi que la faculté d'intenter un recours devant la juridiction compétente dans le même délai en cas de désaccord avec sa mutualité ».

Une décision qui supprime le droit sur la base de l'article 134, §2 de la loi coordonnée constitue un refus de prestation auquel s'applique l'article 245*octies*. Le délai d'action est dans cette hypothèse de deux ans en telle sorte le recours a été introduit dans le délai : il s'agit d'un délai de prescription et non de recours.

Par conséquent, le recours dirigé en l'espèce contre la décision de suppression n'est pas tardif puisqu'il a été introduit dans les deux ans et qu'en outre, les mentions obligatoires ne figuraient pas dans la décision. Il l'est également contre la décision du 29 septembre 2005 qui rétablit l'appelant dans ses droits avec effet au 29 septembre 2005 et non au 6 juillet pour les mêmes motifs.

Il faut en sus admettre avec l'appelant que la preuve de la notification de la décision n'est pas établie. Le fait que lors de l'entrevue du 29 septembre 2005, l'appelant n'ait pas contesté avoir reçu la décision (pas plus qu'il n'ait admis l'avoir reçue) ne constitue pas une telle preuve.

L'envoi par pli simple d'une décision, même s'il est conforme à la réglementation, comporte un risque que doit supporter seul l'organisme assureur auquel incombe la preuve de la notification.

A supposer que la décision prise sur le fondement de l'article 134, §2 de la loi coordonnée ne consiste ni en une décision de nature médicale, ni en une décision de nature administrative au sens des articles 245bis à nonies de l'arrêté royal, il faudrait alors conclure que cette décision doit répondre au prescrit de l'article 14, al.1<sup>er</sup> de la Charte sans exception.

En cette hypothèse, le délai de recours n'a pas pris cours puisque les mentions obligatoires ne figurent pas dans la décision dont la notification n'est par ailleurs pas établie en l'absence d'envoi par pli recommandé ou de reconnaissance de réception par l'appelant.

Dès lors quel que soit le fondement juridique retenu, le recours est recevable.

## **6.2. Le fondement.**

### **6.2.1. La décision de suppression.**

La décision prise par l'organisme assureur l'a été sur la base de l'article 134, §2 de la loi au motif que l'appelant n'a pas donné suite à une convocation et ne s'est pas présenté à la visite du médecin-conseil.

Cette obligation de répondre à toute convocation émanant du médecin-conseil est rappelée à l'article 15 du règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, 5° de la loi du 14 juillet 1994.

La preuve de la réception de la convocation par l'appelant, ou plus simplement de l'information donnée de se présenter à un examen, n'est pas établie en l'espèce.

Il ne suffit pas d'affirmer que l'envoi a été effectué et n'a pas fait retour pour faire supporter la charge de la preuve par l'assuré social ou lui suggérer de s'adresser à la Poste considérée comme responsable.

La suppression du droit est liée à la réception de la convocation et à la non-présentation.

Dès lors que la réception de la convocation n'est pas établie, l'appelant doit être rétabli dans ses droits puisqu'il ne peut lui être fait reproche de ne pas s'être présenté auprès du médecin-conseil.

Il ne peut être tiré argument de ce que l'appelant a simultanément introduit son avis d'arrêt de travail en mai 2005 et sollicité la carte européenne, ce qui selon le médecin-conseil ne témoignerait pas de la réalité de l'affection invoquée (dépression réactionnelle), ni de ce que l'appelant a rentré en septembre (après avoir été informé de la

décision de suppression) un nouvel avis d'arrêt de travail daté par son médecin traitant du 20 juillet et signalant une incapacité prenant cours à cette date, avis auquel le médecin-conseil n'a du reste donné aucune suite. Ces moyens sont étrangers à la question soulevée et à la décision prise.

### **6.2.2. La décision de rétablissement dans les droits après présentation.**

La décision prise de réintégrer l'appelant dans ses droits à la date de la présentation auprès du médecin-conseil était conforme au droit si, comme en l'espèce, la non-présentation à la suite de la convocation n'était pas excusée par le médecin-conseil ou si un cas de force majeure n'était pas admis pour justifier la non-présentation.

Cependant, comme la première décision est annulée (cf. supra), il s'indique aussi de réformer la seconde en réadmettant l'appelant non pas depuis le 29 septembre 2005 mais dès le 6 juillet 2005.

Les intérêts sont dus conformément aux dispositions de la Charte de l'assuré social (paiement dans les quatre mois de la décision d'octroi ou du refus de d'octroi).

### **INDICATIONS DE PROCÉDURE**

Vu les pièces du dossier de la procédure et notamment le jugement rendu par défaut de l'intimée le 9 mars 2007 par la 6<sup>ème</sup> chambre du tribunal du travail de Dinant (R.G. n°70.682),

Vu l'appel formé par requête reçue au greffe de la Cour du travail le 3 avril 2007 et régulièrement notifiée à la partie adverse le jour même, requête portant assignation de l'intimée à comparaître à l'audience du 15 mai 2007 de la 13<sup>ème</sup> chambre de la Cour du travail (audience d'introduction), date à laquelle l'examen de la cause a été reporté au 25 septembre 2007,

Vu les avis de fixation adressés aux parties le 18 mai 2007 pour l'audience du 25 septembre 2007,

Vu le dossier de l'auditorat du travail de Dinant reçu au greffe le 16 avril 2007, dossier contenant le dossier administratif ainsi que le dossier de l'appelant,

Entendu l'appelant en l'exposé de ses moyens à l'audience du 25 septembre 2007.

**DISPOSITIF****PAR CES MOTIFS,****LA COUR,**

après en avoir délibéré,

statuant publiquement et par défaut de l'intimée,

vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

entendu Monsieur Yves DELOGE, Substitut général, en son avis oral partiellement conforme donné en langue française et en audience publique le 25 septembre 2007,

reçoit l'appel,

le déclare fondé,

réformant le jugement dont appel en toutes ses dispositions, sauf en ce qu'il statue sur les dépens,

dit le recours recevable et fondé,

rétablit l'appelant dans ses droits aux indemnités à la date du 6 juillet 2005,

condamne l'intimée à verser les indemnités non versées entre le 6 juillet et le 28 (ou 29) septembre 2005, majorées des intérêts légaux calculés conformément aux dispositions de la Charte de l'assuré social,

liquide l'indemnité de procédure revenant en appel à l'appelant à 145,76 € et l'indemnité de débours (pour dépôt de la requête d'appel) à 60,73 €,

met comme de droit, sur la base de l'article 1017, al. 2, du Code judiciaire, à charge de l'intimée les dépens d'appel liquidés jusqu'ores à 206,49 € en ce qui concerne l'appelant.

Ainsi jugé par

M. Michel DUMONT, Président de chambre,  
M. Thierry TOUSSAINT, Conseiller social au titre d'employeur,  
M. Michel VERWEE, Conseiller social au titre d'employé,  
qui ont assisté aux débats de la cause,

et prononcé en langue française, à l'audience publique de la **TREIZIEME CHAMBRE** de la **COUR DU TRAVAIL DE LIEGE**, section de Namur, au Palais de Justice de Namur, le **VINGT-TROIS OCTOBRE DEUX MILLE SEPT** par les mêmes, à l'exception de M. Michel VERWEE légitimement empêché et remplacé pour le prononcé uniquement par M. Francy CAREME, Conseiller social au titre d'employé en vertu d'une ordonnance de Monsieur le Premier Président (art 779 du Code judiciaire),

en présence du Ministère public,

assistés de M. Frédéric ALEXIS, Greffier adjoint principal.