



N° d'ordre

### Expédition

Délivrée à  
Pour la partie

le  
€  
JGR

Numéro du répertoire

**2025 /**

R.G. Trib. Trav.

**23/2671/A**

Date du prononcé

**1<sup>er</sup> décembre 2025**

Numéro du rôle

**2024/AL/514**

En cause de :

**ANMC  
C/  
AXA BELGIUM SA**

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

Chambre 3 E

# Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-  
maladie-invalidité  
Arrêt contradictoire

\* Sécurité sociale – AMI – Absence de reconnaissance d'accident du travail-  
Subrogation – article 136, §2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à  
l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

### EN CAUSE :

**L'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, en abrégé « A.N.M.C. »**, dont les bureaux sont établis à 1031 BRUXELLES, chaussée de Haecht, 579/40, 1031 SCHAERBEEK, partie appelante,  
ayant pour conseil maître T H, avocat à 1000 BRUXELLES,  
et ayant comparu par maître A M

### CONTRE :

**La SA AXA BELGIUM, en abrégé « Axa »**, inscrite à la Banque-Carrefour des entreprises sous le numéro 0404.483.367, dont le siège social est établi à 1170 à 1000 BRUXELLES, place du Trône, 1, partie intimée  
ayant pour conseil maître N S, avocat à 4020 LIEGE,  
et ayant comparu par maître J N

•  
• •

### **INDICATIONS DE PROCEDURE**

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 septembre 2025, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 6 septembre 2024 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 7<sup>ème</sup> chambre (R.G. 23/2671/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 15 octobre 2024 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 16 octobre 2024, un avis rectificatif ayant été envoyé le 4 novembre 2024 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 27 novembre 2024 en lieu et place du 20 novembre 2024 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Liège, reçu au greffe de la cour le 17 octobre 2024 ;
- l'ordonnance rendue le 2 décembre 2024, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 16 septembre 2025 ;
- l'ordonnance rectificative rendue le 27 janvier 2025, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 22 septembre 2025 en lieu et place du 16 septembre 2025 ;
- les conclusions, les conclusions de synthèse ainsi que les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie intimée, reçues au greffe de la cour respectivement les 20 janvier 2025, 3 juillet 2025 et 12 mai 2025 ;
- les conclusions, ainsi que les conclusions de synthèse de la partie appelante, reçues au greffe de la cour respectivement les 20 mars 2025 et 20 juin 2025 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la cour le 3 juillet 2025 et transmis à nouveau le 8 juillet 2025 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la cour le 20 juin 2025, ainsi que le dossier déposé lors de l'audience publique du 22 septembre 2025 ;

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 22 septembre 2025.

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

## **I. ANTÉCÉDENTS PERTINENTS**

L'A.N.M.C. compte parmi ses affiliés un dénommé Giuseppe S.

Monsieur S. est occupé en qualité d'ouvrier à la chaîne de découpe à l'abattoir de JUPILLE, pour le compte de la SRL FRANTHYMON, dont l'assureur-loi est AXA.

Il affirmera avoir été victime d'un accident du travail en date du 13 août 2020, entre 4h30 et 5h.

Selon la déclaration d'accident, suite à une altercation d'abord verbale, ensuite physique, survenue entre Monsieur S., et un collègue, Monsieur A L., le premier « *s'est planté son propre couteau accidentellement* » dans son biceps gauche.

Monsieur S. a été pris en charge par des collègues avant d'être emmené au CHU du Sart-Tilman.

Le certificat médical de premier constat est établi le 27 août 2020 par le docteur D, lequel lui reconnaît une période d'incapacité temporaire totale de travail, du 13 août au 30 septembre 2020.

Par courrier du 24 septembre 2020, AXA a décliné son intervention au motif de l'existence « *d'éléments contradictoires qui rendent incertaine la réalité des faits déclarés* ».

L'A.N.M.C. a contesté cette position dans un courrier du 24 décembre 2021 et a invité AXA BELGIUM à revoir sa position, considérant que :

*« (...) il ressort clairement des éléments du dossier que notre affilié, Monsieur S., a été victime d'un accident du travail :*

- L'altercation qui a eu lieu entre notre affilié, et son collègue est, vous en conviendrez, un élément soudain survenu durant l'exécution du contrat.*
- De par sa survenance dans le cadre de l'exécution du contrat, l'accident est présumé être survenu par le fait de cette exécution.*
- L'existence d'une lésion (à savoir une blessure au couteau au niveau du bras) est établie et non contestée.*

*Pouvons-nous vous demander de bien vouloir revoir votre position à la lumière de ces éléments ? ».*

Par courrier du 19 janvier 2022, AXA a informé la mutuelle qu'elle maintenait sa position.

Par requête du 8 août 2023, l'A.N.M.C. ainsi que Monsieur S., repris à titre de partie demanderesse, introduisent la présente procédure à l'encontre d'AXA.

Au terme de ses dernières conclusions, l'A.N.M.C. postulait que :

- les faits survenus dans la nuit du 13 au 14 août 2020 soient déclarés accident du travail au sens de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;
- AXA soit condamnée à lui verser une somme provisionnelle de 1 EUR, à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis la date moyenne des décaissements ;
- un médecin-expert soit désigné avec la mission de décrire les lésions physiologiques et les lésions psychiques causées par l'accident du 13 août 2020.

Monsieur S., bien que valablement convoqué, ne s'est pas présenté à l'audience et n'a pas conclu.

## **II. LE JUGEMENT DONT APPEL**

Par le jugement contesté du 6 septembre 2024, le tribunal :

- Ne reçoit pas la demande de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes,

- Reçoit la demande de Monsieur S.,
- La dit non-fondée,
- Condamne AXA aux dépens soit la somme de 22 EUR au profit du Fonds budgétaire visant à cofinancer l'aide juridique de seconde ligne ainsi qu'une indemnité de procédure en faveur de la partie S., non liquidée.

Cette décision est essentiellement motivée par :

- Tandis qu'AXA invoquait *l'obscuri libelli*, le tribunal juge que « *la requête contient des motifs qui sont clairs et compréhensibles. Certes, ils sont exposés par l'A.N.M.C., mais la partie défenderesse ne peut ignorer que les motifs de contestation, et l'objet de la demande formulée devant le Tribunal, sont identiques pour les deux parties. Dans la mesure où l'A.N.M.C. déclare intervenir en lieu et place de Monsieur S., elle développe des motifs défendables dans leurs deux chefs. »*.
- Le tribunal considère que l'article 136, §2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit une subrogation, mais qui s'entend uniquement pour le paiement des indemnités, et non la reconnaissance du droit générateur de ces mêmes indemnités (en l'espèce l'accident du travail).
- A défaut de pouvoir se subroger dans les droits de Monsieur S., aucune indemnisation ne lui étant reconnue, l'A.N.M.C. ne démontre aucun intérêt né et actuel, au sens de l'article 17 du Code judiciaire.

### **III. L'APPEL ET LA POSITION DES PARTIES**

Par requête reçue au greffe de la Cour en date du 15 octobre 2024, **l'A.N.M.C.** demande à la cour de :

- Déclarer son appel recevable et fondé ;
- Mettre à néant le jugement dont appel ;
- Déclarer la demande originaire recevable et fondée.
- En conséquence,
- Déclarer les faits survenus dans la nuit du 13 au 14 août 2020 comme constituant un accident du travail au sens de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;
- Condamner AXA au paiement en faveur de l'A.N.M.C. de la somme provisionnelle de 1 EUR à augmenter des intérêts compensatoires au taux légal depuis la date moyenne des décaissements ;
- Désigner un médecin-expert, chargé de la mission habituelle dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 ;
- Condamner AXA au paiement des intérêts judiciaires, des entiers dépens en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à son montant de base.

L'A.N.M.C. soutient que le tribunal et AXA opèrent une confusion entre :

- Les alinéas 1<sup>er</sup> à 3 de l'article 136 § 2 réglant l'intervention de la mutuelle vis-à-vis de l'assuré social selon que celui-ci a déjà reçu ou non une indemnisation « effective » de l'assurance loi ;
- L'alinéa 4 qui concerne la subrogation de la mutuelle vis-à-vis de l'assurance loi.

Cette subrogation ne se limiterait pas à l'action en paiement des indemnités de la victime, mais également aux autres droits reconnus au bénéficiaire.

L'A.N.M.C. invoque une nombreuse jurisprudence dans laquelle, selon elle, la subrogation de la mutuelle dans l'exercice des droits du subrogeant à l'égard du tiers débiteur a été reconnue.

Elle considère que peu importe que Monsieur S. ait, ou non, introduit une demande sur pied de la loi du 10 avril 1971 étant donné la subrogation de plein droit, sur pied de l'article 136, §2 de la loi précitée.

La subrogation concerne les droits et les actions de l'assuré social.

L'A.N.M.C. exerçant les droits et actions en lieu et place de Monsieur S. en vertu du mécanisme de subrogation prévu par l'article 136, § 2 de la loi de 1994 a un intérêt né et actuel à agir, sa demande est recevable.

Quant au fond, elle estime démontrer la réalité de l'accident.

La **SA AXA Belgium** demande pour sa part à la cour de :

- Déclarer l'appel de l'A.N.M.C. non fondé ;
- **A titre principal**, confirmer le jugement dont appel en ce qu'il dit la demande de l'A.N.M.C. irrecevable ;
- **A titre subsidiaire**, dire la demande de l'A.N.M.C. non fondée ;
- Condamner l'A.N.M.C. aux dépens liquidés à la somme totale de 382,65 EUR, soit :
  - 171,61 EUR à titre d'indemnité de procédure pour la procédure en première instance (montant de base pour les demandes inférieures à 2.500,00 EUR) ;
  - 228,84 EUR (à titre d'indemnité de procédure pour la procédure en appel (montant de base pour les demandes inférieures à 2.500,00 EUR).

#### **IV. LA RECEVABILITE DE L'APPEL**

Il ne résulte d'aucun élément du dossier que le jugement attaqué aurait été signifié à l'égard de l'A.N.M.C., ce qui aurait fait courir le délai d'appel prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même code, sont également remplies.

L'appel est recevable.

La cour relève qu'AXA a fait procéder à la signification de ce jugement le 4 novembre 2024 à l'égard de Monsieur S. Le concernant, le délai d'appel a expiré le 4 décembre 2024.

Le jugement du 6 septembre 2024 est donc définitif à son égard.

## V. DISCUSSION

1. L'A.N.M.C. entend que son action soit déclarée recevable sur base de l'article 136 § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités qui stipule :

*« Les prestations visées par cette loi coordonnée 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, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.*

*Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation ou le régime interne d'une organisation internationale ou supranationale, est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale éventuellement prélevées sur ces prestations.*

*Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun.*

*L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire ; cette subrogation 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, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> »*

2. Notre cour, autrement composée, a décidé « (...) qu'en vertu d'une nouvelle dérogation légale, la mutuelle est bel et bien dotée d'une action quasi-subrogatoire à l'encontre de l'assureur-loi même, en l'absence d'une indemnisation effective.

*En effet, en son alinéa 1er, l'article 136 § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 prévoit que les prestations sont refusées (sous réserve du droit à un complément) lorsque le dommage est effectivement réparé en vertu d'une autre législation. La loi vise dans cet alinéa une autre prise en charge antérieure ou concomitante à celle de la mutuelle qui fait obstacle à la sienne. L'alinéa 3 de la même disposition prévoit en outre que les prestations sont octroyées en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation. Il s'agit de l'hypothèse où la mutuelle verse des avances avant qu'un autre organisme intervienne. Par contre, l'alinéa 4, qui prévoit la (quasi-)subrogation de plein droit de la mutuelle à hauteur des prestations qu'elle a octroyées, autorise ladite subrogation pour la totalité des sommes qui sont dues (et non effectivement versées)<sup>1</sup> en vertu d'une autre législation et qui réparent totalement ou partiellement le même dommage. »<sup>2</sup>.*

3. De ce qui précède, notre cour considère que, pour pouvoir revendiquer le bénéfice de la quasi-subrogation, il faut que des sommes soient dues (et non effectivement versées) en vertu d'une autre législation et qui réparent totalement ou partiellement le même dommage, soit en l'espèce en vertu de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.

Or, la particularité du présent litige par rapport à toute la jurisprudence évoquée par l'A.N.M.C. est l'absence de reconnaissance de la réalité des faits du 13 août 2020 comme étant constitutifs d'un accident du travail.

Le but de l'article 136 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, étant, par ailleurs, d'éviter le cumul des indemnisations, est rencontré dès lors qu'AXA n'a pas reconnu l'accident du travail.

L'A.N.M.C. ne peut donc prétendre au bénéfice de la subrogation (et donc de la possibilité d'action qui en découle) tant que l'accident du travail n'est pas reconnu, aucune somme n'étant due.

4. La loi du 10 avril 1971, en son article 63, §1<sup>er</sup>, prévoit un droit propre dans le chef de FEDRIS à porter le litige devant la juridiction compétente et donc à contester la décision de non-reconnaissance d'un accident du travail par un assureur-loi.

Cette loi ne donne pas cette possibilité à d'autres organismes, seule la victime pouvant actionner l'assureur-loi en contestation d'un refus de reconnaissance.

5. Le tribunal a jugé que « *la subrogation s'entend donc uniquement pour le paiement des indemnités, et non la reconnaissance du droit générateur de ces mêmes indemnités (en l'espèce l'accident du travail). Ainsi, à défaut de pouvoir se subroger dans les droits de Monsieur S., aucune indemnisation ne lui étant reconnue, l'A.N.M.C. ne démontre aucun intérêt né et actuel, au sens de l'article 17 du Code judiciaire. »*

---

<sup>1</sup> Souligné par notre cour.

<sup>2</sup> C. Trav. Liège, 6 novembre 2017, RG 2015/AL/703, disponible sur [terralaboris.be](http://terralaboris.be)

L'article 17 du Code judiciaire prévoit : « *L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la former.* »

L'article 18 du Code judiciaire précise que « *L'intérêt doit être né et actuel* ».

La cour ne partage pas la position du tribunal quant à l'absence d'intérêt né et actuel : l'intérêt à agir qui doit exister dans le chef du demandeur consiste en l'avantage matériel ou théorique qu'il entend retirer de son action au moment où il l'introduit.

Il correspond ainsi à l'objet de la demande : en la présente affaire, l'objet de la demande est le remboursement des décaissements opérés par l'A.N.M.C. dans les suites des faits du 13 août 2020, à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis la date moyenne des décaissements.

Au surplus, il a été décidé par la Cour de cassation que : « *Son droit fut-il contesté, la partie qui se prétend titulaire d'un droit subjectif, a l'intérêt et la qualité requis pour introduire une demande en justice. L'examen de l'existence ou de la portée du droit relevant non de la recevabilité mais du bien-fondé de la demande.* »<sup>3</sup>.

L'A.N.M.C. présentait bien un intérêt à agir, né et actuel.

6. Les faits du 13 août 2020 peuvent-ils être reconnus comme étant un accident du travail ?

L'A.N.M.C. a introduit sa requête initiale au côté de son affilié, Monsieur S.

Monsieur S. s'est désintéressé de son dossier et n'a pas apporté les éléments utiles à la reconnaissance par le tribunal d'un accident du travail. Il a été débouté de sa demande, par défaut.

Non seulement il n'a pas interjeté appel, mais son organisme mutualiste n'a pas jugé opportun de diriger son appel également contre lui.

AXA a fait procéder à la signification du jugement le 4 novembre 2024 à l'égard de Monsieur S. portant la fin du délai d'appel le concernant au 4 décembre 2024.

Le jugement du 6 septembre 2024 est donc coulé en force de chose jugée à son égard.

L'autorité de chose jugée s'oppose à ce que la cour examine à nouveau si les faits du 13 août 2020 constituent dans le chef de Monsieur S. un accident du travail (articles 23 à 25 du Code jud.).

---

<sup>3</sup> Cass. 26 février 2004, C.01.0402N., JT 2005, p 437 ; Cass. 16 novembre 2007, C06.0144.F., Pas., p.2043.

Dans ce sens, la cour du travail de Mons a décidé que le tiers responsable ou son assureur peut opposer l'exception de la chose jugée qui s'attache à une décision judiciaire même si l'organisme assureur n'a pas été partie au procès qui avait opposé le tiers responsable à la victime<sup>4</sup>.

Comme le relève AXA, le même raisonnement peut être tenu *a fortiori* pour l'assureur loi vis-à-vis de la mutuelle.

7. AXA, au vu de ce qui précède, ne devra concrètement jamais indemniser Monsieur S. dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 de sorte qu'on ne peut pas parler de « *sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge* ».

La quasi-subrogation de l'article 136 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ne pourra donc pas être mise en œuvre par l'A.N.M.C.

8. En conclusion, la cour dira la demande originaire de l'A.N.M.C. recevable mais non fondée.

## **VI. LES DEPENS**

Aux termes de l'article 1017 du Code judiciaire, tout jugement définitif prononce, même d'office, la condamnation aux dépens contre la partie qui a succombé, à moins que des lois particulières n'en disposent autrement et sans préjudice de l'accord des parties que, le cas échéant, le juge décrète.

En sa qualité de partie succombante tant en appel qu'en instance, l'A.N.M.C. sera donc condamnée aux dépens.

•  
• •

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

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,

---

<sup>4</sup> C. trav. Mons, 10 juin 1988, *R.D.S.*, 1988, p. 405.

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Dans les limites de sa saisine,

Déclare l'appel recevable et très partiellement fondé ;

Réforme le jugement entrepris en ce qu'il n'a pas reçu la demande de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes ;

En conséquence,

Dit la demande originaire de l'A.N.M.C. recevable ;

La dit non fondée ;

Déboute l'A.N.M.C. de toutes ses prétentions ;

Condamne l'A.N.M.C. aux dépens liquidés à la somme totale de 382,65 EUR, soit :

- 171,61 EUR à titre d'indemnité de procédure pour la procédure en première instance (montant de base pour les demandes inférieures à 2.500,00 EUR) ;
- 228,84 EUR (à titre d'indemnité de procédure pour la procédure en appel (montant de base pour les demandes inférieures à 2.500,00 EUR).

Délaisse à l'A.N.M.C. ses propres dépens d'appel dont la contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, soit la somme de 24,00 EUR (articles 4 et 5 de la loi du 19 mars 2017 et article 2 de l'arrêté royal d'exécution du 26 avril 2017).

**Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :**

M V, conseiller faisant fonction de président

G M conseiller social au titre d'employeur

J W, conseiller social au titre d'employé

Assistés de N P, greffier,

Conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, le président constate que Monsieur G M, conseiller social au titre d'employeur, et Monsieur J W, conseiller social au titre d'employé sont dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il ont participé.

le greffier

le président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 3 E de la cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **lundi 1<sup>er</sup> décembre 2025**, par :

M V, conseiller faisant fonction de président  
Assisté de N P, greffier,

le greffier

le président