Terra Laboris
CENTRE DE RECHERCHE
EN DROIT SOCIAL

RUE DES TEMPLIERS, 63 À 1301 BIERGES (BELGIQUE)
EMAIL : info@terralaboris.be

- Le Bulletin -

N° 185 – Spécial AMI

30 septembre 2023

Chère Lectrice,
Cher Lecteur,

Nous avons le plaisir de vous adresser le nouveau numéro de notre Bulletin, consacré entièrement au secteur de l'assurance maladie invalidité.

Celui-ci contient une sélection de jurisprudence récente avec un sommaire, les décisions elles-mêmes figurant sur le site de Terra Laboris (https://www.terralaboris.be/).

Nous rappelons que ces décisions sont sélectionnées parmi l'ensemble de celles régulièrement mises en ligne et ne constituent donc pas le seul accroissement jurisprudentiel du site.

Toutes les **décisions** ci-dessous, leur éventuel **commentaire**, ainsi que les différentes rubriques, sont consultables d'un simple clic.

Les suggestions en vue de l'amélioration du Bulletin sont les bienvenues. Toutes décisions inédites peuvent être envoyées à cette adresse. La mise en ligne en sera envisagée par le comité de rédaction.

Bien à vous,

Pour l'équipe rédactionnelle,

Igor SELEZNEFF

SÉLECTION DE JURISPRUDENCE RÉCENTE

1.
Banque de données > Droits fondamentaux > Egalité et non-discrimination > Sécurité sociale > Soins de santé et indemnités

C. trav. Liège (div. Liège), 7 avril 2023, R.G. 2022/AL/300

En imposant que le paiement intervienne sur la base d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié, ou sur la base d'un acte sous seing privé déposé au greffe du tribunal en cas de procédure de divorce ou de séparation de corps et de biens par consentement mutuel, l'article 225, § 1er, 5°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 poursuit un objectif légitime, soit s'assurer d'un contrôle « judiciaire » de l'obligation au paiement d'une pension alimentaire invoquée. S'il est certain qu'une telle officialisation de l'obligation alimentaire ne constitue pas une garantie absolue contre d'éventuelles fraudes (une telle assurance absolue étant de toute façon illusoire), elle contribue assurément à atteindre l'objectif de réduction du risque de mise en œuvre de systèmes fallacieux. En ce sens, la mesure est pertinente par rapport à l'objectif poursuivi. Le critère d'objectivité est également rempli puisque les deux catégories d'assurés sociaux sont distinguées sur la base d'un critère objectif : le paiement de la contribution alimentaire intervient ou non sur la base d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié, ou sur la base d'un acte sous seing privé déposé au greffe. La mesure répond enfin à l'exigence de proportionnalité puisqu'elle permet aux parties d'opter pour une mesure alternative à l'introduction d'une procédure judiciaire (acte notarié ou acte sous seing privé). Elle ne revêt donc pas de caractère discriminatoire, de sorte qu'elle n'a pas à être écartée sur pied de l'article 159 de la Constitution.
C'est également à tort qu'il serait soutenu qu'il existerait une différence de traitement entre le bénéficiaire qui paie une pension alimentaire (art. 225, § 1er, 5°) et celui qui cohabite avec enfant à charge (id., § 1er, 3°). Dans les deux cas, aucune condition d'âge n'est prévue. Au contraire, l'article 225, § 1er, 3°, renvoie effectivement à l'article 123 du même texte (qui définit les conditions à remplir pour pouvoir bénéficier de l'assurance soins de santé en tant que personne à charge d'un titulaire du droit et qui prévoit notamment que l'enfant doit être âgé de moins de 25 ans) mais en précisant expressément que ce renvoi intervient « exception faite de la condition d'âge prévue par cette dernière disposition ».

2.
Banque de données > Charte de l'assuré social > Récupération d'indu > Secteurs > AMI

C. trav. Liège (div. Liège), 25 novembre 2022, R.G. 2022/AL/186

Le fait de voir ses indemnités de maladie augmenter de manière significative à la suite d'un changement d'organisme assureur ne permet pas de conclure que l'assuré savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à cet avantage au sens de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 instituant la Charte de l'assuré social. La bonne foi étant présumée, il est par ailleurs généralement considéré que c'est à l'institution de sécurité sociale qu'il revient de prouver que l'assuré social savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à toute ou partie de la prestation qui lui a été octroyée par erreur.

3.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Indépendants > Reprise du travail

C. trav. Bruxelles, 13 juillet 2023, R.G. 2021/AB/807

Il ne ressort d'aucune disposition de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 que la période de 6 mois visée en son article 28bis serait suspendue ou interrompue en cas d'hospitalisation ou d'aggravation de l'état de santé du titulaire l'obligeant à interrompre son activité, en sorte qu'il pourrait continuer à percevoir ses indemnités après cette période sans que ses indemnités soient réduites de 10%.
En disposant que la période d'aggravation de l'état de santé du titulaire travailleur indépendant, qui surviendrait pendant une période couverte par l'autorisation du médecin-conseil et obligerait le titulaire à cesser l'exercice de l'activité, interrompt le cours de la période couverte par cette autorisation, la circulaire OA 2015/188 de l'INAMI revêt une valeur réglementaire : elle touche aux conditions de l'assurance indemnités et modifie l'importance des indemnités payées au titulaire. Cette circulaire est donc illégale en ce qu'elle empiète sur les compétences que la loi coordonnée attribue au Roi.

4.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Cessation d'activité > Cessation en lien direct avec les lésions

C. trav. Liège (div. Liège), 31 mai 2023, R.G. 2022/AL/365

Pour être indemnisé par la mutuelle, il faut répondre à trois conditions : 1) avoir cessé toute activité, 2) la cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou troubles fonctionnels et 3) les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de deux tiers au moins de la capacité de gain du travailleur. Il faut entendre par lésions ou troubles fonctionnels toute atteinte physique ou psychique qui diminue la capacité de gain. Peu importe que celle-ci soit visible moyennant le recours à l'imagerie médicale ou qu'elle soit imputable à un organe ou à une cause en particulier. Peu importe également que les troubles soient réfractaires à tout traitement et variables dans le temps. Il est également indifférent qu'il s'agisse de troubles du comportement, inhérents à la personnalité. Aussi longtemps que les lésions et troubles fonctionnels donnent lieu à une réduction de la capacité de gain (par rapport au groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler durant les six premiers mois et ensuite par rapport aux diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle), résiduairement ramenée à un tiers ou moins, ils peuvent donner lieu à indemnisation.

5.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Cessation d'activité > Notion d'activité

Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi), 20 mars 2023, R.G. 21/740/A-21/1.219/A-21/1.906/A

Pour être reconnu en incapacité de travail au sens de l'article 100,§ 1er, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, il est exigé que l'assuré cesse toute activité. Cette disposition ne définit certes pas l'activité qu'il convient d'avoir cessé, mais selon la Cour de cassation (arrêt du 23 avril 1990, J.T.T. 1990, p. 466), le terme « activité » doit être compris dans son sens usuel et ne peut être réduit à la seule activité

professionnelle. Est de la sorte concernée non seulement la cessation de toute activité professionnelle, mais encore de toute activité procurant un enrichissement du patrimoine ou, en d'autres termes, de toute occupation habituelle, occasionnelle, voire même exceptionnelle, orientée vers la production de biens ou de services permettant directement ou indirectement de retirer un profit économique pour soi-même ou pour autrui.

6.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Cessation d'activité > Reprise du travail

C. trav. Liège (div. Liège), 15 mars 2023, R.G. 2022/AL/265

Il ne peut plus être question d'une incapacité au sens de l'article 100, § 1er, ou, par dérogation à la norme de 66 %, au sens de son § 2, lorsque l'assuré social reprend l'activité qu'il exerçait avant son incapacité de travail avec le même volume de travail et la même productivité. Le cas de figure correspond plutôt à une reprise spontanée du travail qui met, par définition, fin à l'incapacité de travail.

7.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Cessation d'activité > Reprise du travail

Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi), 21 novembre 2022, R.G. 21/1.570/A

Si, à l'occasion de la reprise d'une activité sans autorisation du médecin-conseil, la procédure visée à l'article 101 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 n'a pas été respectée et qu'aucun examen médical n'a été pratiqué par le médecin-conseil de l'organisme assureur malgré qu'il ait constaté l'activité non autorisée, il convient de considérer qu'aucune « décision négative » quant à la reconnaissance de l'incapacité de travail n'a été prise, de telle sorte que l'assuré social est toujours présumé réunir les conditions d'une telle reconnaissance (dans le même sens, outre Trib. trav. fr. Bruxelles, 15 novembre 2019, R.G. 16/914/A et Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi), 6 janvier 2020, R.G. 14/2.703/A et 14/3.764/A, ci-dessous, voy. encore Trib. trav. Liège (div. Liège), 14 février 2018, R.G. 16/6.196/A ; id., 23 novembre 2018, R.G. 14/419.185/A et 14/423.888/A ; Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi),, 21 novembre 2022, R.G. 21/1.941/A).

8.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Etat d'incapacité de travail > Evaluation > AMI / AT

C. trav. Mons, 15 décembre 2022, R.G. 2021/AM/340

L'incapacité de travail de 66 % au moins doit être appréciée en tenant compte de l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels présentés par l'assuré social, quelle qu'en soit l'origine. Si ce pourcentage est atteint en tenant compte de pathologies autres que celles liées aux séquelles d'un accident du travail, la personne pourra cumuler la rente accident du travail et les indemnités AMI. Par contre, si le taux de 66 % n'est atteint qu'en tenant compte des séquelles de l'accident du travail, la rente versée en accidents du

travail devra être déduite des indemnités AMI. C'est en ce sens qu'il convient de comprendre l'article 136, § 2, de la loi coordonnée. Cette disposition prévoit donc une interdiction de cumul entre les sommes allouées en réparation d'un dommage (découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès) en vertu d'une autre législation et les indemnités dues en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le bénéficiaire ne peut prétendre qu'à la différence si les sommes allouées en vertu de cette autre législation sont inférieures aux indemnités dues en vertu de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. Elle ne prévoit pas le mode de calcul de cette différence éventuelle.

9.

Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Etat d'incapacité de travail > Evaluation > AMI / Personnes handicapées

C. trav. Liège (div. Liège), 28 avril 2023, R.G. 2022/AL/320

La notion de réduction de capacité de gain qui se trouve au cœur de la définition de l'incapacité de travail en assurance maladie-invalidité n'est certes pas très éloignée de la notion de réduction de capacité de gain qui figure dans l'article 2, § 1er, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations pour personnes handicapées, puisqu'aux termes de cette dernière disposition, « l'allocation de remplacement de revenu est accordée à la personne handicapée […] dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail », étant précisé que « le marché général du travail ne comprend pas les entreprises de travail adapté ». Il n'en demeure cependant pas moins que ces deux notions ne concordent pas parfaitement, notamment quant à la personne, au groupe et/ou aux professions de référence. Il s'agit en outre et plus fondamentalement de deux réglementations distinctes, qui ne font pas référence l'une à l'autre et dont l'application dépend de surcroît d'organismes différents, indépendants les uns des autres. C'est ainsi et notamment qu'une reconnaissance obtenue dans le cadre d'une réglementation ne s'impose pas nécessairement et encore moins automatiquement dans l'autre. Cela étant, une reconnaissance obtenue dans le cadre de la réglementation relative aux personnes handicapées peut, le cas échéant, générer un doute sérieux quant au fondement d'une décision de refus de reconnaissance ou d'aptitude au travail prise dans le cadre de la réglementation relative à l'assurance maladie-invalidité et justifier à ce titre le recours à une expertise médicale.

10.

Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Etat d'incapacité de travail > Evaluation > Critères généraux > Professions accessibles

C. trav. Liège (div. Liège), 18 janvier 2023, R.G. 2021/AL/660

L'incapacité définie par l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 est appréciée au regard du marché général du travail accessible à l'assuré social et comprend 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 les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. L'évaluation de cette réduction de capacité de gain doit être concrète et individualisée par référence aux critères qui définissent cette notion. Il faut tenir compte des réalités objectives du marché du travail contemporain afin de prendre en considération des professions réellement existantes. L'appréciation ne prend pas en compte la conjoncture économique mais doit rester réaliste quant à la structure du marché du travail résiduel.

11.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Etat d'incapacité de travail > Evaluation > Critères généraux > Professions accessibles

Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi), 21 novembre 2022, R.G. 17/1.349/A

La réduction de la capacité de gain à laquelle fait référence le paragraphe 1er de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 est évaluée (i) d'une part au regard d'une personne de même condition et de même formation, (ii) d'autre part par rapport au groupe de professions auquel appartient la dernière profession exercée, (iii) mais encore par rapport aux diverses professions que le travailleur a exercées ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle, ces deux paramètres d'évaluation ou voies alternatives de référence devant être appréciés.

12.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Exigence d'une capacité de gain

C. trav. Liège (div. Liège), 13 février 2023, R.G. 2022/AL/233

Lorsque l'assuré social soutient remplir les conditions médicales (déterminées par l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) pour être reconnu en incapacité de travail, il y a lieu de tenir compte de toutes les pathologies qu'il présente, quelle qu'en soit l'origine et indépendamment de leur éventuelle indemnisation. Il s'ensuit que l'évaluation de l'état d'incapacité ne peut jamais se résumer à une simple comparaison avec l'état de la personne avant son incapacité. Il s'impose toujours de vérifier le taux d'incapacité de l'assuré. Il arrive, en effet, que des personnes maintiennent une activité (ou soient indemnisées par le chômage) alors même qu'elles avaient atteint le seuil justifiant une indemnisation par la mutuelle.

13.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance indemnités > Conditions d'octroi > Salariés > Exigence d'une capacité de gain

C. trav. Liège (div. Liège), 10 octobre 2022, R.G. 2022/AL/162

L'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (sur lequel repose la construction de l'état antérieur) ne précise pas le moment où la capacité de gain doit s'apprécier. Se placer, pour ce faire, au moment de l'entrée sur le marché du travail pouvant avoir des conséquences discriminatoires, il faut faire preuve de bon sens et de souplesse, en particulier face à une détérioration de l'état de santé à l'âge adulte, à un moment où l'accession au marché du travail était possible même si elle n'a pas été effective. Un assuré social qui a présenté une capacité de gain, même faible, à l'âge adulte, fût-ce avant son accession au marché du travail, ne peut être reconnu comme présentant un « état antérieur ».

14.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance soins de santé > Dispensateurs de soins > Infirmiers

C. trav. Bruxelles, 25 mai 2023, R.G. 2018/AB/9

La loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé prévoit, sous son article 25, § 1er, 1°, dans sa version applicable, que « Les praticiens d'une profession des soins de santé ne peuvent exercer leur art que s'ils ont fait viser leur diplôme par la Direction générale des Professions de la Santé, de la Vigilance sanitaire et du Bien-être au travail du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ». Ce texte, qui est d'ordre public, est clair : le visa est une formalité sans laquelle une personne ne peut pas exercer l'art infirmier en Belgique. L'exigence étant identique pour tous les professionnels, quel que soit le lieu d'acquisition de leurs qualifications – Belgique ou autre État membre –, il ne peut être question de discrimination sur la base de la nationalité, ni d'obstacle disproportionné à la libre circulation à l'intérieur de l'UE.

15.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance soins de santé > Prestations > Intervention via le Fonds spécial de solidarité

C. trav. Liège (div. Liège), 3 mars 2023, 2021/AL/491

Le « rachat de garantie » du genou Genium constitue une prestation de santé qui remplit l'ensemble des conditions prévues par l'article 25sexies de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. En effet, par un arrêté royal du 8 novembre 2020 modifiant les articles 27 et 29 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la nomenclature des prestations de santé a été complétée pour viser la prise en charge des genoux mécatroniques (code 675356 - 675360 et suivants). Depuis le 1er février 2021 (date d'entrée en vigueur de cet arrêté royal), il est donc possible d'obtenir l'intervention de sa mutuelle pour le placement d'un tel genou mécatronique. La nomenclature vise également, naturellement, l'entretien du genou (code 675872 – 675883) mais également « la prolongation unique de garantie pour genou mécatronique » (code 675894 – 675905). Par conséquent, dès qu'il a été prévu, en droit belge, d'intervenir dans le placement d'un genou mécatronique, le rachat de la garantie a également été prévu dans la nomenclature des prestations de santé. C'est donc bien que ce « rachat de garantie » ou cette « prolongation unique de garantie » constitue une prestation de santé au sens de l'article 34 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 puisque la définition de cette notion de prestation de santé est restée inchangée.

16.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance soins de santé > Prestations > Interventions reprises dans la nomenclature > Interprétation de la nomenclature

C. trav. Liège (div. Namur), 18 octobre 2022, R.G. 2022/AN/7

La marge de manœuvre des juridictions du travail face à la nomenclature est limitée. L'arrêté royal du 14 septembre 1984 est, en effet, une disposition réglementaire d'ordre public et, dès lors, de stricte interprétation, qui ne laisse pas au juge la latitude de statuer en équité. Les juridictions du travail doivent donc, même dans les matières qui touchent aux besoins humains les plus essentiels pour autant que les normes hiérarchiquement supérieures ne soient pas violées, appliquer la législation telle quelle et cela quand bien même la demande de la personne concernée apparaîtrait comme digne d'une attention et d'une bienveillance particulière. L'interruption d'un traitement orthodontique régulier, supérieure à une période de 6 mois civils entre deux prestations 305616-305620 qui n'a pas été annoncée au médecin-conseil de l'OA dans les délais requis par la nomenclature, provoquera ainsi la perte définitive de

l'intervention de l'assurance pour les prestations relevant de la rubrique « Orthodontie ». La période commence le mois de la prestation 305616-305620 précédant l'interruption.

17.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Assurance soins de santé > Soins à l'étranger

C. trav. Liège (div. Neufchâteau), 26 avril 2023, R.G. 2022/AU/43

L'article 136, § 1er, de la loi coordonnée et l'article 20 du règlement 883/2004 constituent deux systèmes de remboursement distincts qui visent deux situations différentes, étant, pour l'un, le cas de la personne frontalière au sens de la directive 2011/24/UE et, pour l'autre, celui de la personne qui ne peut recevoir les soins sur le territoire national de son État d'affiliation dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie. Dans cette dernière hypothèse, deux conditions sont à remplir : la première exige que les soins en question figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre sur lequel réside l'assuré social et la seconde que les soins sollicités ne puissent, compte tenu de l'état de santé actuel de l'assuré et de l'évolution de sa maladie, lui être dispensés dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement en question dans son État de résidence. L'appréciation de cette seconde condition se fait in concreto, en tenant compte de l'ensemble des circonstances, à savoir la situation médicale du patient au moment où l'autorisation est demandée, du degré de douleur ou de la nature du handicap et de ses antécédents. Dès lors que la prise en charge de patients non-covid ne pouvait être assurée sur le territoire national dans un délai acceptable sur le plan médical dans la situation tendue créée par la crise sanitaire, jugé ainsi que remplit les conditions de l'article 20 précité, la personne âgée qui, après avoir subi une intervention chirurgicale en pleine pandémie de Covid-19, est transférée, sans attendre l'autorisation de son OA, vers un hôpital luxembourgeois alors que le service de revalidation de l'institution belge dans lequel elle avait été opérée avait été fermé et que la mise en place, en urgence, d'un service d'aide à domicile relevait de l'exploit.

18.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Organismes assureurs > Faute

C. trav. Liège (div. Liège), 27 avril 2023, R.G. 2022/AL/527

Ne commet pas de faute le médecin-conseil qui met fin à une incapacité de travail de l'assuré social avant le début du trajet de réintégration. Si le médecin-conseil l'avait convoqué plus tôt, soit il aurait constaté que l'assuré était toujours en incapacité de travail, soit il aurait mis fin à l'incapacité dans un délai raisonnable (qui est généralement 14 jours), ce qui aurait mis l'assuré dans une situation identique à celle soumise au juge.

19.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Organismes assureurs > Faute

C. trav. Liège (div. Liège), 27 avril 2023, R.G. 2022/AL/335

Au lieu de se fier au courriel d'une employée administrative qui évoquait une fusion de maisons de repos et non une fusion de sociétés, l'OA, qui dispose d'un service juridique, aurait dû procéder à des vérifications utiles en consultant notamment les données officielles publiées au Moniteur Belge ou en tout

cas demander confirmation auprès des administrateurs de la résidence et, sur cette base, formuler sa demande de remboursement de l'indu à l'encontre de la société dont les agréments étaient repris au lieu de compenser cette dette avec les sommes dues à la société reprenant ceux-ci. Aucune faute ayant causé un préjudice à l'OA ne peut dès lors être retenue dans le chef de la résidence à qui le remboursement de l'indu fut demandé, mais bien, à son propre détriment, dans le chef de l'OA.

20.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Cumul > Prime de départ

C. trav. Liège (div. Liège), 29 juin 2023, R.G. 2022/AL/375

L'indemnité « humanitaire » que paie un employeur à son travailleur après la fin du contrat ne constitue pas une rémunération au sens de l'article 103 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et peut être cumulée avec les indemnités d'incapacité de travail. En effet, une telle somme constitue une gratification et non une rémunération.

21.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Cumul > Subrogation

C. trav. Mons, 11 janvier 2023, R.G. 2022/AM/6

Les prestations servies dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités ne peuvent être cumulées avec une rémunération au sens l'article 103 de la loi coordonnée. Le pécule de vacances est assimilé à une rémunération au sens de la législation susmentionnée. Lorsque la somme allouée par le FFE ne couvre pas le pécule de vacances du fait que le plafond de son intervention est atteint, l'organisme assureur ne peut procéder à la récupération des indemnités qui coïncident avec une période couverte par ce pécule.

22.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Montant > Indemnités > Catégories > Personne à charge

C. trav. Liège (div. Liège) 26 juin 2023, R.G. 2022/AL/509

Le montant des indemnités de mutuelle dépend de la situation familiale de leur bénéficiaire et, partant, de la catégorie dont il relève (avec ou sans personne à charge) de même que des revenus dont disposent les personnes qui cohabitent avec lui (voir notamment à ce propos les articles 87 et 93 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, de même que les articles 225 et 226 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de ladite loi). La notion de personne à charge est la même que celle qui a été définie en matière de chômage, s'agissant pour rappel d'une notion transversale en matière de sécurité sociale.

23.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Montant > Indemnités > Catégories > Personne à charge

C. trav. Liège (div. Liège), 7 avril 2023, R.G. 2022/AL/300

Lorsque l'assuré social poursuit le paiement de la contribution alimentaire au-delà de l'achèvement de la formation de son enfant et donc par exemple au-delà de l'extinction de l'obligation actée dans une décision de justice prise sur la base de l'article 203 de l'ancien Code civil, ce paiement est considéré comme un acte volontaire et n'ouvre pas le droit à la majoration des indemnités prévue à l'article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

24.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Montant > Indemnités > Catégories > Personne à charge

C. trav. Bruxelles, 6 avril 2023, R.G. 2021/AB/549

L'assuré social en incapacité de travail peut prétendre au taux chef de ménage lorsqu'il cohabite avec au moins un enfant qui est à sa charge fiscalement. La notion de cohabitation est interrompue dès lors que l'enfant est placé dans une institution par décision judiciaire.

25.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Montant > Indemnités > Catégories > Personne à charge

C. trav. Liège (div. Namur), 21 février 2023, R.G. 2022/AN/42

Le droit passerelle doit être considéré comme un revenu (revenu de remplacement) au sens de l'article 225, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Le titulaire qui cohabite avec un partenaire qui perçoit un droit passerelle perd le statut de titulaire ayant personne à charge, lorsque le montant de ce droit dépasse le plafond repris à l'article 225 susmentionné.

26.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Montant > Indemnités > Catégories > Cohabitant

C. trav. Mons, 8 février 2023, R.G. 2022/AM/3

Il ressort de la lecture de l'article 225, § 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 qu'il revient à l'assuré social qui revendique une qualité d'apporter la preuve de sa situation au moyen d'une attestation officielle figurant à son dossier. Cette preuve résulte, en ce qui concerne la condition de cohabitation, de l'information visée à l'article 3, alinéa 1er, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques, exception faite des cas dans lesquels il ressort d'autres documents probants produits à cet effet que la situation à prendre en considération ne correspond pas ou plus avec l'information du registre national (voy. ég. C. trav. Bruxelles, 6 avril 2023, R.G. 2021/AB/549 et Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi), 21 novembre 2022, R.G. 20/872/A).

27.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Paiement > Montant > Soins de santé > Intervention majorée

Trib. trav. Hainaut (div. Charleroi), 21 novembre 2022, R.G. 20/872/A

La cohabitation (tant pour le droit à l'intervention majorée dans le coût des soins de santé que pour le droit aux indemnités) correspond, sous l'angle de la constitution d'un ménage de fait (au sens de l'article 225, § 1er, 2°, de l'A.R. du 3 juillet 1996 et de l'article 20 de l'arrêté royal du 1er avril 2007), à une situation de fait dont il appartient à la juridiction saisie d'apprécier la matérialité en fonction des éléments de preuve qui lui sont soumis.

28.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Procédure > Procédure administrative > Examen médical

C. trav. Bruxelles, 27 avril 2023, R.G. 2020/AB/798

La reconnaissance d'une incapacité de travail de longue durée ne suffisant pas, en soi, à établir qu'une amélioration de l'état de santé de l'assuré était inenvisageable sur le plan médical, ne commet pas de faute le médecin-conseil d'un organisme assureur qui, estimant disposer de suffisamment d'éléments pour prendre sa décision, met fin à une reconnaissance d'incapacité de travail de longue durée sur la base de ceux-ci, sans demander au patient de lui fournir des informations complémentaires. Qu'il paraisse évident, selon l'expert judiciaire ultérieurement désigné, que l'intéressé n'était « pas en bon état général » ne permet, en effet, pas de considérer que tout médecin normalement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances aurait procédé à des examens complémentaires pour pouvoir apprécier valablement l'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée (celui-ci ne prévoyant, du reste, pas d'obligation de procéder à l'examen médical du titulaire préalablement à la décision de fin d'incapacité) et/ou que les résultats de tels examens auraient dû conduire tout médecin normalement prudent et diligent à reconnaître une incapacité de travail.

29.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Récupération > Décès de l'assuré social

C. trav. Bruxelles, 28 juin 2023, R.G. 2020/AB/525

La renonciation à une succession devant notaire a pour effet que, dès la signature de l'acte de renonciation, l'héritier perd sa qualité d'héritier, en sorte qu'il ne peut jamais être tenu des dettes (sauf frais funéraires) ni bénéficier des avoirs. Une telle renonciation à succession est définitive, sauf rétractation intervenant avant l'expiration du terme de la prescription et pour autant qu'un autre successible, quel qu'il soit, n'ait pas accepté la succession, même sous bénéfice d'inventaire.

30.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Récupération > Décès de l'assuré social

C. trav. Bruxelles, 28 juin 2023, R.G. 2019/AB/330

Qu'il se produise avant ou après la constatation de l'indu, qu'il soit ou non la cause de cet indu, le décès de l'assuré social aura un effet suspensif dans le cadre de la procédure relative à la dispense de prise en charge des frais d'administration telle que prévue à l'article 327, § 1er de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

31.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Récupération > Etendue > Reprise sans autorisation

C. trav. Mons, 1er février 2023, R.G. 2022/AM/59

Pour que l'assuré social puisse prétendre au bénéfice d'indemnités d'incapacité, l'article 100, §1er, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 requiert qu'il ait cessé toute activité. Cette condition est remplie dès le moment où une interruption d'un jour de travail est intervenue. À défaut de cessation d'activité, l'assuré social est réputé ne jamais avoir répondu aux conditions de l'article 100, §1er, ce qui a pour conséquences que (i) les indemnités d'incapacité de travail perçues, depuis le premier jour de la reprise d'activité jusqu'à la date à laquelle l'organisme a cessé ses paiements, seront récupérées, (ii) pour la période en cause, le travail salarié ne sera plus considéré en état d'incapacité de travail et ne bénéficiera dès lors d'aucune forme d'assimilation de ces jours d'incapacité à des jours de travail, ce qui pourrait lui faire perdre son assurabilité pour d'autres branches de la sécurité sociale (soins de santé, chômage, pension) et (iii) la perte de statut social pour la période considérée impliquera l'obligation pour l'assuré de restituer les remboursements en soins de santé.

32.
Banque de données > Maladie / Invalidité > Récupération > Prescription > Délai > Manœuvres frauduleuses

C. trav. Bruxelles, 7 juin 2023, R.G. 2020/AB/38

La prescription quinquennale prévue à l'article 174, alinéa 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 peut être retenue dans le chef de l'assuré social en incapacité de travail qui reprend une activité sans l'autorisation du médecin-conseil et qui s'abstient de déclarer cette activité dans tous les formulaires que son organisme assureur lui a adressés.

33.
Banque de données > Droit judiciaire et preuve > Procédure judiciaire > Expertise > Conditions de l'expertise

C. trav. Mons, 11 janvier 2023, R.G. 2022/AM/259

Un certificat médical ne manque pas de pertinence par le fait qu'il ne se prononce pas explicitement sur le taux d'incapacité. Ce qui compte, c'est le contenu du certificat. L'exigence du tribunal de produire un certificat médical se prononçant spécifiquement sur le « travail adapté » n'a pas de fondement légal. En effet, l'article 100, §1er, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ne prévoit pas la possibilité pour le médecin-

conseil de mettre fin à l'incapacité de travail, en reconnaissant toutefois que l'aptitude au travail est limitée à certains « postes adaptés ». Une telle recommandation n'a d'ailleurs aucune valeur légale.

34.
Banque de données > Droit judiciaire et preuve > Procédure judiciaire > Expertise > Rapport > Rapport final > Contestation

C. trav. Liège, 4 octobre 2022, R.G. 2021/AN/155

En vertu de l'article 962, alinéa 1er, du Code judiciaire, le juge « peut, en vue de la solution d'un litige porté devant lui (…), charger des experts de procéder à des constatations ou de donner un avis d'ordre technique ». Il n'est, aux termes de l'alinéa 4 du même article, toutefois, pas tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose. Selon la Cour de cassation, (i) il peut ainsi apprécier souverainement la valeur probante d'un rapport d'expertise et n'est pas lié par les constatations ou l'avis de l'expert (Cass., 22 janvier 2008, R.G. P.07.1069.N), (ii) il apprécie en fait s'il est suffisamment éclairé par l'expertise et les autres éléments de la cause pour statuer sur les griefs formulés postérieurement au rapport de l'expert (Cass., 5 octobre 2000, R.G. C.99.0003.F) et (iii) la circonstance qu'une partie n'a fait part d'aucune observation à l'expert n'a pas pour conséquence de la priver du droit de soumettre à l'appréciation du juge ses griefs concernant le rapport d'expertise (Cass., 10 mai 2002, R.G. C.01.0545.F).

35.
Banque de données > Droit judiciaire et preuve > Procédure judiciaire > Expertise > Conditions de l'expertise

C. trav. Mons, 8 février 2023, R.G. 2021/AM/377

L'affirmation (en l'espèce dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité au sens de l'article 100 de la loi) que, devant le rapport circonstancié du médecin-conseil d'un organisme assureur, l'assuré social doit déposer un rapport circonstancié qui, seul, lui ouvrirait un droit à l'expertise, se fonde sur une prémisse généralement inexacte, à savoir que le médecin-conseil d'un organisme assureur et l'assuré social sont sur un pied d'égalité. L'assuré social est en effet souvent une partie fragilisée, ne maîtrisant pas les détails de la loi, ignorant la portée ou la raison précise de ce qui lui est demandé par les services de l'auditorat. Il en est de même du médecin qui soigne l'assuré social et dont le but premier n'est pas de remplir des documents médicaux circonstanciés à des fins judiciaires, dont il ne domine pas souvent toutes les finalités et les exigences attendues.

36.
Banque de données > Droit judiciaire et preuve > Procédure judiciaire > Expertise > Rapport > Valeur de l'expertise

C. trav. Mons, 8 février 2023, R.G. 2018/AM/363

Le rapport d'un expert ne peut être avalisé par le juge lorsqu'il est lacunaire. Si la réalisation d'un bilan psychiatrique était d'une importance déterminante, selon l'expert, pour se prononcer sur la capacité de gain de l'assurée au sens de l'article 100, § 1er, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, il lui appartenait d'en faire réaliser un ou de faire appel à un sapiteur afin de se prononcer sur l'aspect psychologique. L'expert ne peut se réfugier derrière l'argument qui consiste à dire « qu'il n'appartient pas à l'expert

judiciaire de mener des investigations diagnostiques là où le secteur thérapeutique lui-même, depuis 2005, n'a pas jugé utile de les faire réaliser ».

37.
Banque de données > Droit judiciaire et preuve > Procédure judiciaire > Expertise > Rapport > Valeur de l'expertise

C. trav. Mons, 8 février 2023, R.G. 2022/AM/157

Au risque de ruiner le principe même de l'expertise judiciaire, l'avis donné par l'expert choisi par le tribunal ne peut être suspecté par le seul fait qu'il ne concorde pas avec celui du médecin d'une des parties. Un simple désaccord quant aux conclusions de l'expert ne suffit donc pas pour écarter son rapport et justifier le recours à une nouvelle expertise.

38.
Banque de données > Droit judiciaire et preuve > Procédure judiciaire > Expertise > Rapport > Valeur de l'expertise

C. trav. Liège (div. Liège), 23 janvier 2023, R.G. 2022/AL/231

Il y a lieu, pour apprécier l'incapacité de travail, de tenir compte de toutes les pathologies présentées par l'assuré social depuis l'interruption du travail, quelles que soient leur origine, leur caractère ancien ou chronicisé ; il est erroné de ne vouloir prendre en compte que de nouvelles lésions ou troubles fonctionnels ou l'aggravation de lésions ou de troubles qui ont entraîné l'interruption de travail. En procédant à une comparaison entre l'état avant l'incapacité reconnue et l'état actuel de l'assurée (ce qu'il appelle le retour à « l'état antérieur ») et en se bornant à constater qu'elle était considérée comme apte avec le même tableau sans s'interroger sur la capacité de gain au regard de toutes les pathologies présentes, l'expert désigné par le tribunal fait une mauvaise application de la notion d'incapacité de travail au sens de l'article 100, § 1er, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

*
* *

Editeur responsable : Mireille JOURDAN, 63 rue des Templiers, 1301 Bierges.

Disclaimer : Copyright et conditions d'utilisation du site.