

+ Droit de la sécurité sociale des travailleurs salariés – Assurance obligatoire soins de santé et indemnités – Cessation d'activité – Reprise d'une activité accessoire d'indépendant – Information donnée à l'organisme assureur – Absence de réaction de celui-ci – Conséquences – Responsabilité – Charte de l'assuré social – Réparation en nature – Limitation de la période – Salaire garanti – Cumul non autorisé – Loi du 14/7/1994, art.100, §§1^{er} et 2, 101 et 103 ; A.R. du 3/7/1996, art. 230 ; Loi du 11/4/1995, art. 3 ; Code civil, art. 1382

COUR DU TRAVAIL DE LIEGE

Section de NAMUR

Audience publique du 4 février 2014

R.G. n° 2013/AN/65

13^{ème} Chambre

Réf. Trib. trav. Namur, 6e ch., R.G. n°11/2115/A
Réf. UNML : 680617/154-30 – RA1/CTX/527

EN CAUSE DE :

Madame Nathalie B

appelante, intimée sur incident, comparaisant par Me Damien Verheyen qui remplace Me Jean-Luc Dalmeiren, avocats.

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, en abrégé U.N.M.L., organisme assureur dont le siège est sis à 1150 BRUXELLES, rue Saint-Hubert, 19, inscrite à la B.C.E. sous le n°0411.766.483

intimée, appelante sur incident, comparaisant par Me Marie-Flore Heintz.

•

•

•

MOTIVATION

L'arrêt est fondé sur les motifs suivants :

1. Quant à l'objet de la réouverture des débats.

Par arrêt du 25 juin 2013, la Cour a réformé la décision administrative de non-admission à la date de la demande dès lors que l'appelante a bien cessé toute activité pendant au moins un jour en telle sorte qu'elle devait bien être admise à la date de la demande. Par contre, la Cour ne pouvait se contenter de reconnaître purement et simplement à l'appelante le droit aux indemnités à la date du 1^{er} juin 2011 et depuis lors sans vérifier si elle en remplit les conditions pour la période ultérieure.

Elle a constaté que l'appelante a repris une activité professionnelle avant d'avoir demandé, et donc obtenu, l'autorisation du médecin-conseil mais a constaté aussi que le médecin-conseil, mis au courant de l'activité, devait enclencher la procédure visée à l'article 101 de la loi et à l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Elle en a déduit que dès lors que le médecin-conseil n'a pas enclenché la procédure, ce dernier a commis une faute engageant la responsabilité de l'organisme assureur, la faute consistant à ne pas avoir respecté les obligations d'information et de conseil découlant de la Charte de l'assuré social.

De plus, et bien que la décision d'admission au bénéfice des indemnités n'ait pas encore été prise à la date à laquelle le médecin-conseil a été informé de l'exercice de l'activité, il devait aussi admettre l'appelante au bénéfice des indemnités à la date de l'information pour autant qu'il estime qu'elle remplissait les conditions d'octroi de l'autorisation d'activité (ce qui au vu de l'activité minimale exercée semble bien être le cas) et qu'il précise les limites de cet exercice.

La Cour a cependant bien dû observer qu'elle ne peut se prononcer à la place du médecin-conseil sur les limites de l'autorisation, que seul le médecin-conseil peut circonscrire. Par contre, elle pourrait examiner si les conditions médicales de l'octroi sont ou non réunies si le médecin-conseil devait estimer que ce n'est pas le cas.

Etant donné que le médecin-conseil n'a pas réexaminé sa position à la lumière des éléments postérieurs à sa décision et que l'organisme assureur n'a pas comparu, la Cour a ordonné la réouverture des débats afin que l'organisme assureur et/ou le médecin-conseil :

- précise s'il admet que l'appelante réunit au 7 juin 2011 les conditions médicales de l'exercice d'une activité professionnelle

visées à l'article 101 de la loi. Une expertise médicale apparaît en l'espèce à première vue dépourvue de justification dès lors que l'activité est minime et très occasionnelle ;

- précise s'il marque son accord sur l'autorisation d'exercice d'une activité (outre l'aspect médical dont question ci-dessus) et qu'il en précise les limites et la date de reconnaissance ;
- à défaut de versement des indemnités et donc d'application possible de l'article 101, se prononce sur le droit aux indemnités pour la période allant de la date de l'exercice de l'activité (7 juin 2011) à celle de l'information donnée (19 juillet 2011) et ensuite sur le droit pour la période débutant le jour de l'information dès lors que cette information n'a pas été traitée et que le médecin-conseil aurait dû prendre position dans un délai raisonnable.

2. Les observations (tardives) de l'organisme assureur.

L'organisme assureur, qui n'a pas conclu dans les délais et n'avait pas comparu précédemment, dépose une note non étayée par un dossier complémentaire précisant que :

- l'appelante lui aurait donné une information selon laquelle elle a exercé l'activité indépendante le 1^{er} juin 2011, soit le jour même où elle entre en incapacité de travail ;
- la période au cours de laquelle une activité a été exercée sans autorisation préalable ne fait plus l'objet d'une évaluation médicale mais devient une décision purement administrative et le service administratif décide si les dispositions de l'article 101 de la loi (secteur salarié) ou de l'article 23^{ter} de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 (secteur indépendant) doivent s'appliquer afin de saisir le médecin-conseil ;
- si la Cour considère que l'appelante est admissible [ce qu'elle a déjà décidé dans l'arrêt antérieur], la mutualité pourra reconnaître l'incapacité du 1^{er} juin au 10 août 2011, veille de la reprise à temps plein, la période allant du 1^{er} juin au 6 juin étant cependant couverte par le salaire garanti. Ce faisant, elle forme un appel incident implicite contre la condamnation à verser les indemnités couvrant cette période.

3. Le droit.

Ainsi que relevé ci-dessus, la Cour a déjà dit pour droit que l'appelante a cessé toute activité professionnelle entre le 1^{er} et le 6 juin 2011.

Le dossier ne permet pas de déterminer l'activité salariée exercée (ouvrière ou employée) exercée par l'appelante mais l'envoi de l'avis d'arrêt de travail le 30 juin laisse supposer qu'il s'agit d'une activité

d'employée qui a dû être couverte par le salaire garanti jusqu'au 30 juin.

L'appelante ne peut à l'évidence cumuler le salaire garanti avec les indemnités versées par l'organisme assureur. L'incapacité de travail doit être reconnue dès le 1^{er} juin 2011 mais l'indemnisation ne peut intervenir qu'à l'issue de la période couverte par le salaire garanti.

Lorsqu'elle introduit sa demande auprès de son organisme assureur, l'appelante a déjà repris le travail. Elle n'est donc pas indemnisable faute d'avoir obtenu préalablement (ce qui était à l'époque requis) l'autorisation du médecin-conseil. Elle aurait à tout le moins dû le demander le jour où elle a introduit son avis d'arrêt de travail par lequel elle demande son indemnisation.

Dès lors depuis la fin de la période couverte par le salaire garanti jusqu'au 18 juillet 2011, elle n'est pas indemnisable. L'article 101 ne permet que d'éviter la récupération d'un indu éventuel mais n'autorise pas une indemnisation si celle-ci n'a pas eu lieu.

A dater du 19 juillet, l'organisme assureur est informé, par la réception de la feuille de renseignement, de l'exercice de l'activité. Il se devait de réagir en saisissant le médecin-conseil.

L'activité minimale exercée, et détaillée dans la feuille de renseignements, ne pouvait qu'entraîner l'autorisation d'exercice de l'activité complémentaire dérisoire, le burn-out étant une conséquence de l'exercice de l'activité salariée et l'exercice de l'activité indépendante accessoire n'étant nullement incompatible sur le plan médical avec la reconnaissance d'une invalidité de plus de 66% et donc *a fortiori* de plus de 50% comme l'exige l'article 100, §2.

Il faut donc en déduire que l'appelante justifie remplir les conditions médicales d'octroi des indemnités à la suite de l'incapacité de travail ayant débuté le 1^{er} juin 2011 mais qu'elle n'est pas indemnisable pour la période couverte par le salaire garanti et qu'elle ne l'est ensuite pas non plus pour la période prenant cours (au plus tôt) le 6 juin 2011 jusqu'au 18 juillet 2011, faute de demande d'autorisation préalable. A dater du 19 juillet et jusqu'à la veille de la reprise du travail (soit selon l'intimée, le 10 août 2011), elle est indemnisable du fait du manquement commis par l'organisme assureur qui n'a pas réagi de manière proactive en saisissant le médecin-conseil lequel n'aurait pu que constater que l'appelante remplissait les conditions médicales permettant de cumuler le travail accessoire et le bénéfice des indemnités. Le dommage subi sera adéquatement réparé, en nature, par l'octroi des indemnités dues pour cette période.

L'appel est fondé en cette mesure. Il y a lieu de revenir sur la condamnation aux indemnités pour la période allant du 1^{er} juin au 6 juin 2011 dès lors que la période couverte par le salaire garanti ne peut faire l'objet d'une indemnisation (cf. article 103 de la loi) et que cette question

n'avait pas été examinée dans le cadre des premières plaidoiries faute d'avoir été soulevée. L'appel incident est également fondé.

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu l'arrêt rendu par défaut de l'intimée en la cause en date du 25 juin 2013, arrêt par lequel la Cour, après avoir reçu l'appel, confirme partiellement le jugement et ordonne la réouverture des débats,

Vu les notifications de cet arrêt et les avis de fixation adressés aux parties le 27 juin 2013 pour l'audience du 7 janvier 2014,

Vu les conclusions sur réouverture de l'appelante reçues au greffe le 18 octobre 2013,

Vu la note de l'intimée reçue au greffe les 16 septembre et 26 décembre 2013,

Vu la reprise *ab initio* à l'audience du 7 janvier 2014, compte tenu de l'impossibilité de reconstituer le siège antérieur, audience à laquelle les parties ont été entendues et invitées à s'expliquer à nouveau.

DISPOSITIF

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

après en avoir délibéré,

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,

entendu Monsieur Jean-Jacques HAUZEUR, Substitut général, en son avis oral donné en langue française et en audience publique le 7 janvier 2014,

l'appel principal ayant été reçu et l'appel incident étant reçu,

déclare l'appel principal partiellement fondé et l'appel incident fondé,

dit pour droit que l'appelante remplit les conditions médicales d'octroi des indemnités à la suite de l'incapacité de travail ayant débuté le 1^{er} juin 2011 mais qu'elle n'est pas indemnisable pour la période couverte par le salaire garanti et qu'elle ne l'est ensuite pas pour la période prenant cours (au plus tôt) le 6 juin 2011 jusqu'au 18 juillet 2011,

dit pour droit que l'appelante est en droit de bénéficier des indemnités du 19 juillet 2011 à la veille de la reprise du travail,

condamne l'intimée à verser les indemnités relatives à cette seule période, majorées des intérêts légaux,

liquide l'indemnité de procédure revenant en appel à l'appelante à 160,36 €,

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 160,36 € en ce qui concerne l'appelante.

Ainsi arrêté par

M. Michel DUMONT, Président,
M. Jean-Luc DETHY, Conseiller social au titre d'employeur,
M. Nicolas DINSART, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont assisté aux débats de la cause,
assistés lors de la signature de M. Frédéric ALEXIS, Greffier,
qui signent ci-dessous

Le Greffier

Les Conseillers sociaux

Le Président

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, Place du Palais de Justice, 5, le **QUATRE FEVRIER DEUX MILLE QUATORZE** par le Président et le Greffier.

Le Greffier

Le Président

M. Frédéric ALEXIS

M. Michel DUMONT