Numéro de rôle : **17/2038/A**
Numéro de répertoire : **19/ 772**
Chambre : **3ème**
Parties en cause : **Monsieur D** **c/ l'U.N.M.L. et PARTENAMUT**
Jgt mixte (déf.-contrad.) **ADD-expertise-rôle**

Expédition

Délivrée à : Le :	Délivrée à : Le :

Appel

Formé le :

Par :

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT

Division de Mons

JUGEMENT

Audience publique du 21 octobre 2019

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE MONS
Rôle n° 17/2038/A - Jugement du 21 octobre 2019

La 3ème chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Mons, après en avoir délibéré, a rendu le jugement suivant :

EN CAUSE DE : **Monsieur** [redacted]

PARTIE DEMANDERESSE, comparaissant personnellement, assisté à l'audience par Maître Pierre-Jules CAUCHIES loco Maître Philippe CAUCHIES, Avocat à 7390 QUAREGNON, rue du Village, 154.

CONTRE : **L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES**, ci-après en abrégé « l'U.N.M.L. », [BCE 0411.766.483], dont les bureaux sont situés à 1070 Bruxelles, Route de Lennik, 788a.

PREMIERE PARTIE DEFENDERESSE, représentée par Me DECUYPER loco Me V. DELFOSSE, Avocat à Liège;

PARTENAMUT, [BCE : 0411.815.280], dont le siège social est établi à 1080 MOLENBEEK-ST-JEAN, boulevard Louis Mettewie, 74-76.

SECONDE PARTIE DEFENDERESSE, défaillante ;

---

1. Procédure

Le dossier de la procédure contient, notamment, les pièces suivantes :

- la requête introductive d'instance et ses annexes, déposées au greffe le 4 décembre 2017 ;
- le dossier d'information de l'Auditorat du travail ;
- le dossier de pièces de Maître Philippe CAUCHIES, déposé à l'audience du 16 septembre 2019 ;
- l'avis écrit de l'Auditorat du travail.

Comparaissant comme dit ci-dessus, les parties ont été entendues à l'audience publique du 16 septembre 2019, tenue en langue française. A cette audience également, Monsieur Jordan NOTARNICOLA, substitut de l'auditeur du travail du Hainaut, a été entendu en la lecture de son avis écrit, auquel les parties ont pu répliquer. A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré.

La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire a été appliquée.

2. **Objet de la demande**

La demande vise à entendre annuler la décision prise le 2 novembre 2017 par le médecin conseil de l'U.N.M.L.

3. **Antécédents**

3.1. Monsieur D est né en 1955. Il a accompli des études secondaires et a exercé le métier d'entrepreneur en bâtiment.

3.2. Il est reconnu en incapacité de travail depuis le 9 décembre 2014, suite à une agression traumatique sévère avec hémorragie.

3.3. Par une décision du 22 mars 2017, le médecin-conseil de l'organisme assureur considère que Monsieur D n'est plus incapable de travailler au sens de l'article 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, à partir du 1er avril 2017 pour les motifs suivants :

> « Vous n'êtes plus dans l'incapacité d'exercer une quelconque activité professionnelle dont vous pourriez être chargé équitablement à la fin de la période d'autorisation de reprise de travail prévue aux articles 23 et 23bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971. L'autorisation de reprise à temps partiel (article 23) est limitée à 6 mois renouvelables 2 fois seulement. » .

3.4. Par une décision du 5 mai 2017, le médecin-conseil de l'organisme assureur refuse de reconnaitre une incapacité de travail survenue dans les trois mois suivant la fin d'un état d'invalidité, déclarée par certificat reçu le 13 avril 2017, pour le motif suivant :

> « pas d'éléments neufs par rapport à une évaluation récente. Veuillez me faire parvenir un rapport médical » .

L'U.N.M.L. confirme que le certificat reçu le 13 avril 2017 était un original.

3.5. Le 19 septembre 2017, le médecin-conseil de l'organisme assureur reprend une décision de refus identique à la précédente, suite au certificat reçu le 15 septembre 2017.

L'U.N.M.L. confirme que ce certificat était un original.

3.6. Par courrier du 19 octobre 2017, Monsieur D est informé que le médecin-conseil de l'organisme assureur maintient sa décision de refus de reconnaissance de l'incapacité du 1er avril 2017, malgré les rapports médicaux fournis, et que, comme mentionné dans la décision de refus, il peut introduire un recours auprès du tribunal du travail en cas de désaccord avec la décision du médecin-conseil.

3.7. Par un e-mail du 30 octobre 2017, Madame A - l'épouse de Monsieur D adresse à PARTENAMUT :

- le scan du courrier du 20 octobre 2017 du Docteur P le médecin de Monsieur

« Je reçois Me D suite à ces mécontentements du mail (?) suite à mes rapports. Je remarque qu'après avoir pris connaissance de ces rapports et de ceux de tous les autres confrères (...), vous pouvez constater que Monsieur D est dans l'incapacité de reprendre un travail quelconque vu l'aspect rude de ce dernier – N'oubliez pas que la carrière est longue et invalidante pour le dos et autres articulations du tronc... Il n'a jamais eu de mutuelle durant sa longue carrière (45 ans d'indépendant). » ;

- le scan d'un certificat du 1er octobre 2017 du Docteur P, déclarant une inaptitude à travailler pour la période du 1er octobre 2017 au 31 décembre 2017, s'agissant d'une prolongation, mais ne comportant aucun diagnostic.

3.8. Par une décision du 2 novembre 2017, PARTENAMUT notifie à Monsieur D le refus de reconnaissance de son incapacité de travail, à partir du 1er octobre 2017, au motif que :

« Le diagnostic n'est pas précisé ou est illisible.
Seul un certificat médical original est légalement valable. Une copie ne peut être acceptée. »

3.9. Postérieurement à la décision attaquée, l'U.N.M.L. a pris au moins quatre nouvelles décisions de refus. Ces décisions n'ont pas fait l'objet de recours en justice.

4. Position des parties

4.1. Monsieur D produit à l'appui de sa contestation plusieurs certificats médicaux et rapports, dressés par le Docteur P les 24 novembre 2017, 15 juin 2018, 6 août 2018 et 12 août 2019, dont il ressort qu'il présente une perte de la capacité de gain le rendant incapable de travailler.

Monsieur D sollicite donc la désignation d'un médecin expert avant dire droit.

4.2. L'U.N.M.L. plaide, qu'en tout état de cause, la période litigieuse ne peut excéder la période du 1er octobre 2017 au 29 novembre 2017 (date de la première décision subséquente à la décision attaquée). Pour le surplus, l'U.N.M.L. se réfère à la justice sur la demande de désignation d'un expert.

4.3. PARTENAMUT ne comparaît pas.

5. Position du tribunal

5.1. Parties en cause

PARTENAMUT doit être mise hors cause. En effet, seule l'union nationale est concernée par le contentieux découlant de l'application de l'arrêté royal du 20 juillet 1971.

5.2. Période litigieuse

- **Principes**

5.2.1. En cas de décisions administratives successives, les pouvoirs du juge varient au gré des hypothèses qui se présentent[1] :

- première hypothèse = les deux décisions qui se sont succédé ont le même objet (même aide ponctuelle ; même aide périodique pour une période identique ; etc.) :
  - au cas où seule la première décision en cause a fait l'objet d'un recours recevable, l'adoption de la seconde décision est sans effet sur les pouvoirs du juge de trancher l'objet commun des deux décisions ;
  - au cas où seule la seconde décision en cause a fait l'objet d'un recours, la recevabilité de la demande nécessite que cette seconde décision soit nouvelle, étant consécutive à un nouvel examen de la demande, et non purement confirmative ;
- deuxième hypothèse = les deux décisions qui se sont succédé statuent sur une même aide périodique mais pour une période distincte :
  - au cas où seule la première décision en cause a fait l'objet d'un recours recevable, le juge est habilité à trancher la contestation depuis la date d'ouverture du litige jusqu'au jour où il rend sa décision (et non jusqu'à l'adoption de la seconde décision), conformément à l'enseignement de la Cour de cassation en matière d'assurance-invalidité[2] ;
  - au cas où seule la seconde décision en cause a fait l'objet d'un recours, la recevabilité de la demande n'est pas mise à mal par l'absence de recours contre la première décision mais le juge n'est pas saisi de la période visée par la première décision ;
- troisième hypothèse = les deux décisions qui se sont succédé ont des objets totalement différents (aides ponctuelles distinctes ; etc.) :
  - la saisine du juge est limitée à l'objet de chacune des décisions contestées, sans être influencée par d'autres décisions et sans préjudice d'une extension par le biais d'une demande nouvelle en application de l'article 807 du Code judiciaire.

---

[1] H. MORMONT et K. STANGHERLIN, « La procédure judiciaire », in *Aide sociale – Intégration sociale. Le droit en pratique*, (dir.) H. MORMONT et K. STANGHERLIN, Bruxelles, La Charte, 2011, p. 743 et s.
[2] Cass., 5 avril 1982, *J.T.T.*, 1983, p. 32

- **Application**

5.2.2. Les principes ci-dessus, généralement rappelés dans le contentieux de l'aide sociale, trouvent également à s'appliquer dans le cas d'espèce. Monsieur D a introduit un recours à l'encontre de la décision du 2 novembre 2017, en demandant au tribunal de statuer sur son droit subjectif aux indemnités d'incapacité de travail à partir du 1er octobre 2017.

5.2.3. Il en découle que la saisine du tribunal s'étend jusqu'au prononcé de la décision judiciaire et ne peut être limitée par des décisions subséquentes de l'organisme assureur.[3]

5.3. Motivation de la décision attaquée

- **Principes**

5.3.1. L'article 2 la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dispose que :

> « Les actes administratifs des autorités administratives [...] doivent faire l'objet d'une motivation formelle ».

Son article 3 dispose que :

> « La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

5.3.2. En ce qui concerne le but de l'étendue de la motivation, celle-ci doit permettre au destinataire de l'acte de comprendre les raisons qui ont déterminé la décision.

5.3.3. Il n'est par ailleurs pas prévu que la motivation soit exacte. En cas de motivation inexacte, le juge, qui dispose d'un pouvoir de pleine juridiction, substitue sa motivation à celle de l'institution de sécurité sociale.

- **Application**

5.3.4. Force est de constater que la décision litigieuse ne mentionne pas la base légale sur laquelle elle se fonde. Partant, elle n'est pas motivée adéquatement et doit être annulée.

5.3.5. Il appartient au tribunal de se substituer à l'organisme assureur et de déterminer si Monsieur D a remis, ou non, des documents permettant de justifier l'octroi d'une indemnisation à la date du 1er octobre 2017.

---

[3] cf. *mutatis mutandis* C. trav. Mons, 7e ch., 1er février 2017, n° 2016/AM/195, inédit

5.4. Fondement de la décision attaquée

- **Principes**

5.4.1. « Une période d'incapacité de travail ne peut prendre cours que si le titulaire a fait constater son état d'incapacité de travail. A cet effet, il doit envoyer par la poste, le cachet postal faisant foi, au médecin-conseil de son organisme assureur ou lui remettre contre accusé de réception, un certificat médical, complété, daté et signé, motivant son incapacité. Ce certificat qui constitue la déclaration de l'incapacité de travail doit être conforme au modèle arrêté par le Comité de gestion.
La période d'incapacité de travail peut commencer au plus tôt à la date de signature du certificat visé au premier alinéa.
La preuve de l'envoi ou de la remise au médecin-conseil du document susvisé incombe au titulaire. » (article 53 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants)

5.4.2. « Les institutions de sécurité sociale sont tenues de fournir à l'assuré social qui en fait la demande écrite, toute information utile concernant ses droits et obligations et de communiquer d'initiative à l'assuré social tout complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits, sans préjudice des dispositions de l'article 7. Le Roi détermine, après avis du comité de gestion ou de l'organe d'avis compétent de l'institution concernée, ce qu'il y a lieu d'entendre par information utile ainsi que les modalités d'application du présent article.
L'information visée à l'alinéa 1er doit indiquer clairement les références du dossier traité et le service qui gère celui-ci.
Elle doit être précise et complète afin de permettre à l'assuré social concerné d'exercer tous ses droits et obligations.
[...] » (article 3 de la Charte de l'assuré social)

5.4.3. « L'institution de sécurité sociale qui doit examiner une demande recueille d'initiative toutes les informations faisant défaut en vue de pouvoir apprécier les droits de l'assuré social.
Si malgré le rappel qui lui est adressé, le demandeur reste, pendant plus d'un mois, en défaut de fournir les renseignements complémentaires demandés par l'institution de sécurité sociale, celle-ci, après avoir accompli toute démarche utile en vue de l'obtention desdits renseignements, peut statuer en se basant sur les renseignements dont elle dispose, sauf si le demandeur fait connaître un motif justifiant un délai de réponse plus long. » (article 11 de la Charte de l'assuré social)

5.4.4. « L'article 3 de la Charte requiert ainsi des organismes de sécurité sociale un comportement réactif et proactif : leur rôle est de faire en sorte que les assurés sociaux puissent obtenir les prestations sociales auxquelles ils ont légalement droit. Il en découle, notamment, que lorsque l'institution reçoit de l'assuré social une information qui a une influence sur le maintien ou l'étendue de ses droits aux prestations sociales, elle est tenue de réagir et de l'informer concernant les démarches à accomplir ou les obligations à respecter en vue de la sauvegarde de ses droits (J.-F. Funck, « Le devoir d'information et de conseil des institutions selon la Charte de l'assuré social », F. Etienne et M. Dumont (dir.), *Regards croisés sur la sécurité sociale*, C.U.P., Anthemis, p. 178). En vertu de l'article 4 de la Charte, les institutions de sécurité sociale doivent également conseiller tout assuré social qui le demande sur l'exercice de ses droits ou l'accomplissement de ses devoirs et obligations. »[4]

- **Application**

5.4.5. L'article 53 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 définit la procédure administrative préalable à l'octroi ou au refus d'une reconnaissance d'incapacité de travail par le médecin-conseil : le travailleur indépendant doit envoyer par la poste ou remettre contre accusé de réception, un certificat médical complété, daté et signé, motivant son incapacité.

5.4.6. Toutefois, cet article doit se lire, à la lumière ou en combinaison avec les obligations découlant de la Charte de l'assuré social, et notamment les devoirs d'information et d'initiative qui reposaient sur l'institution de sécurité sociale. En effet, dès lors que les motifs de refus invoqués par l'U.N.M.L. étaient de pure forme (un diagnostic illisible, d'une part, et un envoi par email plutôt que par voie postale, d'autre part), il incombait à l'U.N.M.L. d'informer immédiatement Monsieur D de l'irrégularité formelle de sa demande, et de lui transmettre toutes les informations utiles pour que sa demande puisse être prise en compte.

5.4.7. Le tribunal fait entièrement la position de la Cour de cassation sur ce point : « l'obligation pour l'institution de sécurité sociale de communiquer d'initiative à l'assuré social un complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits n'est pas subordonnée à la condition que cet assuré lui ait préalablement demandé par écrit une information concernant ses droits et obligations[5]. »

5.4.8. Cette position s'inscrit dans la droite ligne de la *ratio legis* de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social : « Une lecture transversale de la Charte permet, sans détour, de constater que l'information de l'assuré social était le point névralgique autour duquel le législateur entendait élaborer une Charte de l'assuré social.[6] »

5.4.9. En l'espèce, l'U.N.M.L. a commis un manquement à la Charte, en n'autorisant pas Monsieur D à rectifier les irrégularités formelles de sa demande.

---

[4] C. trav. Mons, 14 décembre 2016, *J.T.T.*, 2017, p. 175.
[5] Cass., 23 novembre 2009, www.juridat.be.
[6] C. LEKANE, D. NEVENS, A. ZUINEN, « Le devoir d'information dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités », *Rev. b. séc. soc.*, 2016, p. 125.

5.4.10. Contrairement à ce que soutient Monsieur l'Auditeur du travail dans son avis écrit, le tribunal est actuellement en possession des éléments utiles pour constater l'existence d'une contestation médicale concernant l'incapacité de travail de Monsieur D .

5.4.11. Monsieur D produit plusieurs documents – en original - établis par son médecin traitant, le Docteur P précisant la nature de l'affection dont souffre Monsieur D Il s'agit d'une « discopathie sévère L4-L5 » (certificat du 24 novembre 2017) avec « conflit disco-radiculaire » (certificat du 15 juin 2018).

5.4.12. Le Docteur P explique à plusieurs reprises que la pathologie dont souffre Monsieur D remonte au 1er avril 2017 et est distincte de l'origine de l'incapacité de travail précédente, découlant d'une agression traumatique en 2014.

5.4.13. Le certificat d'incapacité du 24 novembre 2017 couvre expressément la période du 1er avril 2017 au 31 décembre 2017, de sorte que la date du 1er octobre 2017 est nécessairement incluse dans la période litigieuse. Par ailleurs, le certificat indique que Monsieur D est « incapable de travailler » au cours de cette période, ce qui ne laisse pas de place à l'interprétation. S'agissant d'un formulaire médical officiel établi par PARTENAMUT, il est d'ailleurs malvenu de reprocher à l'assuré social de ne pas viser expressément l'article 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

5.4.14. Pour l'ensemble de ces motifs, la décision médicale de l'U.N.M.L. apparaît valablement contestée.

5.4.15. Etant donné le différend d'ordre médical opposant les parties, il convient, dans l'intérêt d'une bonne justice, de désigner un expert afin d'établir si, à la date du 1er octobre 2017 et depuis lors, Monsieur D possédait une perte de la capacité de gain, au sens de l'article 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL,
STATUANT après un débat contradictoire à l'égard de Monsieur D et de l'U.N.M.L. et par défaut à l'égard de PARTENAMUT ;

Sur avis contraire du Ministère public ;

Met hors cause PARTENAMUT ;

Avant de dire le droit quant au fond, désigne en qualité d'expert :

- le docteur F , médecin généraliste, à rue
- au cas où cet expert serait empêché de remplir sa mission : le docteur S G médecin généraliste à 7000 MONS

lequel, dans le respect des articles 962 à 991bis du Code judiciaire, reçoit pour mission :

- après avoir convoqué les parties et leurs conseils, s'être faire remettre leurs dossiers, avoir entendu les parties en leurs explications, répondu à leurs réquisitions utiles et tenté de les concilier, s'être entouré de tous renseignements et documents utiles,
  - d'examiner Monsieur D ,
  - de décrire son état de santé,
  - de dire si, à la date du 1er octobre 2017, il se trouvait en état d'incapacité de travail au sens de l'article 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants,
  - et donc de dire si les lésions et affections constatées l'empêchent [1] d'accomplir les tâches afférentes à l'activité exercée avant le début de l'incapacité de travail ou de celle exercée en dernier lieu et [2] d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargée équitablement,
  - le cas échéant de préciser les activités équitables accessibles en tenant compte de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle,
  - de dire, s'il estime qu'une incapacité de travail existait à la date du 1er octobre 2017, si elle a cessé depuis lors et, dans ce cas, à quelle date.

Dit que l'expert pourra, au besoin et en raison des affections dont souffre Monsieur D s'entourer de l'avis d'un médecin spécialisé ou d'un conseiller technique, lequel établira son état de frais et honoraires conformément à l'article 1er, alinéa 1er, 3° de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 s'agissant d'un examen demandé par un expert judiciaire;

Dit que l'expert donnera connaissance au tribunal, aux parties et à leurs conseils de ses préliminaires et avis provisoire;

Dit que l'expert dressera de sa mission un rapport motivé, affirmé sous serment et signé, à déposer en minute au greffe de la division de Mons de ce tribunal, dans les six mois de la notification du présent jugement par le greffier en application de l'article 972, § 1er, alinéa 2 du Code judiciaire ;

Dit que le jour de ce dépôt, l'expert adressera aux parties sous pli recommandé à la poste, une copie certifiée conforme de ce rapport, ainsi que de l'état des honoraires et des frais qui y sera inscrit et par courrier ordinaire, une copie non signée des mêmes documents aux mandataire et conseil des parties ;

Dit que l'état des frais et honoraires de l'expert sera établi conformément à l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais pour les experts médicaux désignés dans les litiges relatifs aux handicapés, aux prestations familiales pour travailleurs salariés et travailleurs indépendants, à l'assurance chômage et au régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Ordonne, conformément à l'article 972*bis* du Code judiciaire, aux parties de communiquer à l'expert tous les éléments dont elles disposent en relation avec la décision litigieuse ;

Invite les parties à informer le Tribunal par écrit, de leur désaccord éventuel sur le montant des honoraires et frais réclamés par l'expert dans les trente jours du dépôt du rapport ;

Désigne, pour suivre le déroulement de l'expertise conformément à l'article 973 du Code judiciaire, le Juge MESSIAEN et, à son défaut, tout autre juge effectif ou suppléant désigné par ordonnance du Président du tribunal;

Réserve à statuer sur les dépens de l'instance et renvoie la cause au rôle.

Ainsi jugé par la 3ème chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Mons, composée de :

M. MESSIAEN,	Juge, présidant la 3ème chambre ;
O. DELPLACE,	Juge social au titre d'indépendant ;
F. SANTUCCI,	Juge social au titre d'indépendant ;
L. HARVENGT	Greffier.

HARVENGT DELPLACE SANTUCCI MESSIAEN