

---

**TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT**  
**Division Charleroi**

**JUGEMENT**

prononcé en audience publique de la **quatrième** chambre

---

En cause de : **L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES  
SOCIALISTES, en abrégé « U.N.M.S. »,  
Rue Saint Jean 32-38,  
1000 BRUXELLES,**

*partie demanderesse,*

comparaissant par son conseil, Maître Quentin ALALUF, Avocat,  
loco Maître Stéphane LIBEER, dont les bureaux sont établis à  
1040 Bruxelles, Boulevard Saint-Michel, 55 boîte 10,

Contre : **1) Madame**

*première partie défenderesse,*

comparaissant en personne assistée de son conseil Maître Carine  
BEGHAIN, avocat dont les bureaux sont établis Rue Général De  
Gaulle, 45 à 6020 DAMPREMY

**2) Monsieur D**

en sa qualité de liquidateur de  
la société faillie **SPRL** BCE n°  
dont le siège social était établi rue

*deuxième partie défenderesse,*

défaillante,

---

*Le Tribunal, après avoir délibéré de la cause, rend le jugement suivant :*

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et ses modifications dont il a été fait application;

Revu le dossier de la procédure et notamment :

- la requête écrite de la partie demanderesse reçue au greffe du tribunal de céans le 19.07.1999 ;
- l'omission d'office de la cause du rôle général en application de l'article 730 § 2, a) du Code judiciaire ;
- les conclusions de synthèse de la partie demanderesse reçues au greffe le 18 février 2010 ;
- les conclusions de la première partie défenderesse, déposée au greffe le 10 mai 2010 ;
- la note d'audience déposée à l'audience du 11 avril 2011 par la partie demanderesse ;
- le jugement prononcé en date du 27 juin 2011 par le Tribunal du travail de céans, autrement composé, lequel a reçu la demande et avant dire droit pour le surplus, a ordonné la réouverture des débats au 12 mars 2012 sur pied de l'article 775 du Code judiciaire ;
- le jugement prononcé en date du 23 avril 2012 par le Tribunal du travail de céans, autrement composé, lequel a omis la cause du rôle des audiences ;
- l'ordonnance rendue sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire, en date du 11 mai 2016, fixant les délais pour conclure et les plaidoiries à l'audience du 5 juin 2017 ;
- l'ordonnance rectificative rendue sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire en date du 14 juin 2016, fixant une nouvelle date pour l'audience des plaidoiries au 19 juin 2017 ;
- les notifications de l'ordonnance aux parties en application de l'article 747 § 2, al. 4 du Code judiciaire, en date du 15 juin 2016 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse de la première partie défenderesse déposées au greffe en date du 30 septembre 2016 ;
- les secondes conclusions additionnelles et de synthèse de la partie demanderesse, reçues au greffe le 14 décembre 2016 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse de la première partie défenderesse, déposées au greffe le 31 mars 2017 ;
- le dossier de pièces de la partie demanderesse déposé le 6 avril 2017 ;

- le jugement prononcé contradictoirement par le Tribunal, autrement composé, en date du 18 septembre 2017, lequel a ordonné la réouverture des débats à l'audience du 18 juin 2018 ;
- la notification du jugement aux parties et à leur conseil sur pied de l'article 792, al. 2 et 3 du Code judiciaire ;
- l'avertissement donné aux parties et à leur conseil sur pied de l'article 775 du Code judiciaire ;
- les conclusions après jugement de la première partie défenderesse reçues au greffe le 18 juin 2018 ;
- les procès-verbaux de remise de la cause aux audiences du 19 novembre 2018 et du 21 janvier 2019 avec notification d'un pli judiciaire sur pied de l'article 803 du Code judiciaire à la deuxième partie défenderesse ;
- les conclusions après jugement du 18.09.2017 de la partie demanderesse, reçues au greffe le 05.09.2018 ;

Entendu la partie demanderesse et la première partie défenderesse en leurs explications et plaidoiries reprises *ab initio* à l'audience publique du 21.01.2019, la seconde partie défenderesse faisant défaut bien que régulièrement convoquée sur pied de l'article 803 du Code judiciaire et appelée ;

Entendu Madame SALESSE, Substitut de Monsieur l'Auditeur du travail, en son avis oral donné lors de cette même audience, avis auquel les parties présentes n'ont pas entendu répliquer ;

- ooo -

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1.

La demande, telle que reprise dans le dispositif des secondes conclusions additionnelles et de synthèse du 14.12.2016, vise à entendre condamner :

- solidairement les parties défenderesses à payer à la partie demanderesse la somme de 22.186,47 € majorée des intérêts moratoires depuis le 22 mars 1999, des intérêts judiciaires et des dépens (liquidés à 2.400 €), sous déduction de la somme de 3.004, 75 € déjà remboursée par Madame Fardella, et des intérêts créditeurs sur ce montant ;
- la seconde partie défenderesse à payer à la partie demanderesse sur le montant de 22.186,47 €, des intérêts compensatoires depuis les dates de décaissement, sur pied des articles 1378 et 1382 du Code civil ;

2.

Par voie de conclusions après jugement du 18.09.2017 reçues au greffe le 05.09.2018, la partie demanderesse demande de déclarer la demande recevable et fondée et en conséquence :

- condamner Madame G à lui payer la somme de 22.186,47 € majorée des intérêts moratoires depuis le 22 mars 1999, des intérêts judiciaires et des dépens (liquidés à 2.400 €), sous déduction de la somme de 3.004,75 € déjà remboursée par Madame F et des intérêts créditeurs sur ce montant.

## II. ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

3.

Par jugement contradictoire prononcé le 27 juin 2011 et dont il n'a pas été interjeté appel, le Tribunal du travail de céans, autrement composé, a :

- reçu la demande,
- dit qu'elle n'était pas prescrite ;
- avant dire droit sur le surplus, ordonné la réouverture des débats à l'audience du 12 mars 2012 pour les motifs ci-après rappelés au point 4.

4.

Le Tribunal, dans des motifs décisives, a considéré que :

- la décision définitive du 26 novembre 1997 de la chambre restreinte de l'INAMI a autorité de la chose décidée. La matérialité des 5 faits reprochés à Madame G déclarés établis par cette décision, ne pouvait dès lors plus être contestée ;

- Madame G a travaillé comme infirmière salariée pour la SPRL ;

Par ailleurs, après avoir relevé l'enseignement de l'arrêt prononcé par la Cour d'Arbitrage en date du 29 novembre 2006 (arrêt n° 185/2006), lequel avait dit pour droit :

*« - L'article 164, alinéa 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 interprété comme excluant dans l'hypothèse qu'il vise, l'application de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, aux dispensateurs de soins qui exercent leur profession dans le cadre d'un contrat, viole les articles 10 et 11 de la Constitution ;*

*- La même disposition interprétée comme n'excluant pas l'application de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution ; »*

le Tribunal a estimé nécessaire de soumettre au débat contradictoire la question - non abordée et non débattue à l'audience- de savoir si Madame G pouvait bénéficier de l'exonération de responsabilité prévue à l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, en vertu duquel « en cas de dommages causés par le travailleur à l'employeur ou à des tiers dans l'exécution de son contrat, le travailleur ne répond que de son dol et de sa faute lourde. Il ne répond de sa faute légère que si celle-ci présente dans son chef un caractère habituel plutôt qu'accidentel ».

5.

Par jugement prononcé contradictoirement en date du 23 avril 2012, le Tribunal du travail de céans, autrement composé, a rappelé que la cause avait fait l'objet d'une fixation sur pied de l'article 775 du Code judiciaire pour l'audience du 12 mars 2012. Il a ensuite constaté que les parties n'avaient pas conclu sur l'objet de la réouverture des débats.

Il a estimé dès lors qu'à défaut d'explications et vu le retard anormal constaté dans la mise en état de cette affaire, il y avait lieu de l'omettre du rôle des audiences.

6.

A l'audience du 19 juin 2017, le Tribunal a posé la question de la nécessité éventuelle d'un acte de reprise d'instance à l'encontre de Monsieur S. , en sa qualité de liquidateur de la société . , dont la faillite a été clôturée par jugement prononcé par le Tribunal de commerce de Charleroi, en date du 14 décembre 2010 et dont la personnalité juridique est mise à néant, après avoir constaté que la demande avait été introduite initialement à l'encontre de la SPRL .

Compte tenu de cette question, la partie demanderesse a sollicité qu'il soit sursis à statuer sur la condamnation de Monsieur S. , en sa qualité de liquidateur de la société . SPRL.

7.

Par jugement prononcé contradictoirement en date du 18 septembre 2017, il en a été pris acte.

Par même jugement, le Tribunal a, en ce qui concerne la demande introduite à l'encontre de Madame G. constaté que, après refixation de la cause sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire à l'audience du 19 juin 2017, les parties avaient l'une et l'autre conclu sur des points déjà tranchés par le Tribunal mais aucune des deux parties n'avaient en revanche à nouveau, examiné la question pour laquelle la réouverture des débats avait précisément été ordonnée par le Tribunal à l'audience du 12 mars 2012 puis omise du rôle des audiences par jugement prononcé le 23 avril 2012.

Le Tribunal a donc réservé à statuer. Il a ordonné à nouvelle réouverture des débats à l'audience publique du 18 juin 2018 pour :

- permettre aux parties de débattre de la question du bénéfice éventuel pour Madame G de l'exonération de la responsabilité prévue à l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ;

- permettre aux parties de débattre de la question de la nécessité éventuelle d'un acte de reprise d'instance par le liquidateur.

### III. RAPPEL DES FAITS

8.

Les faits de la cause, résumés dans le jugement prononcé en date du 27 juin 2011 par le Tribunal, autrement composé, sont rappelés comme suit :

Selon les éléments du dossier, il apparaît que Mme G qui est diplômée en qualité d'infirmière A2, depuis juin 1990, a travaillé, a travaillé, du 1<sup>er</sup> avril 1993<sup>1</sup> (et non du 1<sup>er</sup> février 1993) au 15 décembre 1994, dans le cadre d'un contrat de travail d'employée à temps partiel (13 heures/semaine) aux 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> étage de la Résidence

, pour la SPRI, dans un premier temps, puis pour la SPRL dont les gérants et propriétaires étaient les époux S.-F.

Dès son entrée en service et jusque fin mars 1994, elle a rempli de façon manuscrite, les attestations de soins (ASD) avec l'aide de Mme F, propriétaire de la Résidence. Par la suite, Mme G déclare que :

*«Dès avril 1994, Mme F m'a demandé de rédiger les attestations de soins comme à l'habitude sur des ASD originales, mais servant de brouillon pour une rédaction informatique future. J'ai dû remplir ces ASD comme si j'avais effectué une toilette chaque jour à chaque patient mais je savais très bien que ce n'était pas le cas. Mes attestations « brouillons » je les ai signées, datées comme à l'habitude. En juillet 1994, j'ai remis mes attestations «brouillons» à une infirmière indépendante (...) (qui) voulait bien remplir les attestations de soins avec son ordinateur. Quelques semaines après j'ai signé les attestations de l'ordinateur. Je n'ai pas reçu mes attestations de*

<sup>1</sup> Il est établi, suite au jugement qui a été prononcé par le Tribunal correctionnel de Charleroi le 12 février 2003, que le contrat de travail signé entre Madame G et la SPRL avait été antidaté et que les prestations n'ont pas débuté le 1<sup>er</sup> février 1993. Le Tribunal correctionnel a par ailleurs relevé que Madame G ne s'était mise à chercher du travail qu'à dater du 4 mars 1993. Les premières fiches de salaire produites datant d'avril 2003, il peut donc être présumé que Madame G a donc travaillé pour le compte de la SPRL à partir d'avril 1993.

*soins que j'avais rédigées en guise de brouillon, attestations signées par moi. Toutes sans exception, les attestations de soins sont au nom de ... mais je devais mettre mon nom et n° INAMI sur chaque attestation ... ».*

Le 16 juin 1995, l'UNMS transmettait au service de contrôle médical les constatations d'un médecin conseil de l'OA 317 relatives au fonctionnement de l'Etablissement en question et ce, dans le cadre du contrôle des demandes de forfaits pour soins infirmiers.

Par décision rendue le 26 novembre 1997, la Chambre restreinte du Service de Contrôle de l'INAMI a considéré que Mme G avait enfreint les dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité obligatoire et notamment les dispositions de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, notamment l'article 8 §2, §3 et §6 tels qu'ils étaient d'application à l'époque des faits, et sanctionnés par l'article 156 de la loi du 9 août 1963, coordonnée le 14 juillet 1994.

Les faits reprochés à Mme G étaient les suivants :

1. avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'AMI des prestations non attestables entraînant un débours indu pour l'Assurance ;
2. avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'AMI des prestations non effectuées entraînant un débours indu pour l'Assurance ;
3. avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'AMI des prestations non attestables parce qu'il n'était pas satisfait à l'obligation de notification telle que prévue à la nomenclature des prestations de santé ;
4. avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'AMI des prestations non attestables en raison de cumul interdit par la NPS, entraînant un débours indu pour l'Assurance ;
5. avoir signé et délivré des attestations de soins de santé donnés portant en compte à l'AMI des prestations non attestables entraînant un indu pour l'Assurance.

Sur base du relevé des prestations indûment remboursées établi par le Service de Contrôle administratif de l'INAMI ainsi que de la décision rendue par la Chambre restreinte en date du 26 novembre 1997, et des constatations établies par la demanderesse, il s'avère que le total de l'indu à récupérer s'élève à 22.186,47€ (895.000F).

En ce qui concerne le grief 1, vu le caractère communautaire de la « Résidence », il était reproché d'avoir porté en compte à l'assurance maladie des prestations d'infirmière sous des numéros de codes spécifiques de « prestations effectuées au domicile ou résidence du bénéficiaire » alors qu'il convenait de porter en

compte lesdites prestations sous des numéros de codes spécifiques de domicile ou résidence momentanés ou définitifs communautaire pour personnes âgées.

En ce qui concerne le grief 2, il concerne des prestations attestées alors qu'elles n'ont pas été effectuées.

En ce qui concerne le grief 3, il s'agit de prestations de toilettes pour lesquelles la notification au médecin-conseil prévue à l'article 8 § 6 de la nomenclature n'avait pas été faite.

En ce qui concerne le grief 4, il s'agit de prestations qui ont été soumises au remboursement des organismes assureurs sous la forme de remboursement à l'acte d'une part, de remboursement forfaitaire de type B d'autre part, entraînant un double remboursement pour ces prestations, alors qu'en raison du caractère communautaire de la « Résidence », un double remboursement n'était pas possible.

En ce qui concerne le grief 5, il s'agit, comme du grief 2, de prestations qui ont été attestées alors qu'elles n'ont pas été effectuées.

La Chambre restreinte a déclaré les 5 griefs établis et décidé d'interdire aux organismes assureurs d'intervenir dans les prestations de santé dispensés par Madame G pendant une période de 15 jours. Cette décision est devenue définitive.

Par lettres recommandées du 22 mars 1999, la partie demanderesse réclamait remboursement de 268.932 F et 626.068 F, correspondant au total de 22.186,46 € en principal (895.000 F) actuellement réclamé.

Mme G a été poursuivie pénalement pour les préventions de faux et usage de faux et d'escroquerie à l'INAMI pour les mêmes faits que ceux visés aux griefs 2 et 5, à savoir pour les prestations attestées alors qu'elles n'avaient pas été effectuées.

La demanderesse s'est constituée partie civile.

Par jugement du 12 février 2003, la 10<sup>ème</sup> chambre correctionnelle du Tribunal de Première instance de Charleroi a accordé le bénéfice de la suspension du prononcé, déclarant établies les préventions retenues contre Mme G tandis que la demande de la partie demanderesse en tant que dirigée contre Mme G a été déclarée irrecevable en raison de l'introduction de la présente action préalablement à la constitution de partie civile. Mme F a été condamnée à payer 3.004,75 € dans le cadre des préventions concernant Mme G. Ce montant vient en déduction de la demande dans le présent litige.

#### IV. RECEVABILITE

9.

Aux termes du dispositif de ses dernières conclusions, la partie demanderesse demande de déclarer la demande recevable.

Le Tribunal du travail a toutefois déjà reçu la demande par jugement du 27 juin 2011, en tant qu'elle était dirigée à l'encontre de la Madame GI et de Madame V en sa qualité de curateur à la faillite de la SPRL.

V. **DISCUSSION**

A. **Quant à la demande dirigée contre la deuxième partie défenderesse, plus précisément actuellement, contre Monsieur S en sa qualité de liquidateur de la SPRL dont la faillite a été clôturée**

10.

La partie demanderesse précise au Tribunal qu'eu égard à la clôture de la faillite pour insuffisance d'actifs, le liquidateur ne pourrait que confirmer l'insuffisance d'actifs. Elle ne souhaite donc pas exposer de frais inutiles et par conséquent, elle en souhaite pas contraindre Monsieur S reprendre l'instance.

Le dispositif des conclusions après jugement du 18.09.2017 laisse par ailleurs apparaître que la demande de condamnation est actuellement uniquement dirigée contre Madame G.

Le Tribunal en prend acte.

B. **Quant à la demande dirigée contre Madame GI**

11.

Madame G fait valoir :

- l'erreur commise par l'UNMS à l'égard de Madame GI à l'origine des remboursements indus qui lui sont réclamés actuellement consistant dans le fait d'avoir continué à rembourser les prestations réclamées par la SPRL sous des numéros incorrects alors que l'UNMS n'ignorait pas ceux-ci.

- qu'en sa qualité de travailleuse salariée, elle doit disposer d'une exonération de sa responsabilité sur pied de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (ci-après LCT) de sorte que la demande de récupération de l'indu doit être déclarée non fondée à son égard.

Elle considère que l'UNMS ne démontre ni dol ni faute lourde ni faute légère habituelle dans son chef et met, à ce propos, en avant les éléments suivants :

- elle n'avait pas connaissance de ses obligations (absence de programme dans le cursus infirmier; absence de contacts avec les organismes assureurs et l'INAMI) ;
- elle ne gérait pas les documents, lesquels étaient complétés par son employeur ;
- elle ne s'est nullement enrichie au détriment de l'INAMI.

### **1. Fondement de la récupération à l'égard de Madame G**

12.

L'UNMS invoque comme fondements légaux à sa demande à l'encontre de Madame G :

- l'article 164 de la loi coordonnée (anciennement article 97 de la loi du 8 août 1963) ;
- l'article 1382 du Code civil ;

#### **1.1. Demande fondée sur l'article 164, al.2 de la loi coordonnée**

##### **1.1.1. En droit**

13.

Il paraît nécessaire de rappeler les différents libellés de l'article 164 de la loi coordonnée, et plus spécialement les alinéas 2 de cet article, dès lors que la situation des prestataires de soins n'ayant pas perçu les prestations pour leur propre compte s'est aggravée avec la modification de l'article 164 de la loi coordonnée, par la loi du 20 décembre 1995.

L'article 164 de la loi coordonnée, dans sa version publiée au Moniteur belge du 27 août 1994 ( p. 21629) et en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016 inclus, était libellée comme suit :

Al. 1<sup>er</sup> :

*« Sous réserve des dispositions de l'alinéa 2 du présent article, celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. Toutefois, la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par celui qui a dispensé ou attesté avoir dispensé les soins lorsque le caractère indu des prestations résulte de ce qu'il ne possédait pas la qualité requise pour les dispenser ou ne s'était pas conformé par suite d'erreur ou de fraude, aux dispositions légales ou réglementaires dont le respect lui incombe. (...) »*

Al. 2 :

*«En régime de tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins soit<sup>2</sup> par la personne physique ou morale qui les a perçues pour son propre compte, sauf si le caractère indu des prestations résulte de ce que, à l'insu des personnes précitées, celui qui a reçu les soins n'avait pas la qualité de bénéficiaire ou ne s'était pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Dans ces derniers cas, les prestations sont remboursées par la personne qui a reçu les soins ».*

14.

Dans sa version en vigueur à dater du 2 janvier 1996, l'article 164<sup>3</sup>, tel qu'il a été modifié par l'article 47 de la loi du 20 décembre 1995 portant des dispositions sociales, est libellé comme suit :

Al. 1<sup>er</sup> :

*"Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. Toutefois, la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par celui qui a dispensé ou attesté avoir dispensé les soins lorsque le caractère indu des prestations résulte de ce qu'il ne possédait pas la qualité requise pour les dispenser ou ne s'était pas conformé, par suite d'erreur ou de fraude, aux dispositions légales ou réglementaires dont le respect lui incombe. Si, toutefois, (...).*

Al. 2 :

*En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins."*

15.

En régime de tiers payant, l'alinéa 2 de l'article 164 de la loi coordonnée, dans sa version en vigueur à dater du 2 janvier 1996, prévoyait que le dispensateur de soins est tenu personnellement dès lors que c'est suite au fait qu'il ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires que l'action en récupération est entamée tandis que la personne physique ou morale, qui aurait perçu ces prestations de l'assurance

<sup>2</sup> Dans la version néerlandaise du texte, le mot "of" est utilisé, soit le mot "ou". Dans la version de l'article 97, alinéa 2 de la loi du 9 août 1963, le terme "ou" était également utilisé et cette disposition est restée identique à celle reprise ensuite dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 jusqu'à sa modification par la loi du 20 décembre 1995, sous cette seule "particularité" que le ou est donc devenu "soit", contrairement au texte néerlandais.

<sup>3</sup> M.B., 20 déc. 1995, en vigueur au 2 janvier 1996.

soins de santé pour son propre compte, serait tenue solidairement avec le dispensateur de soins. Le législateur a donc permis, par la loi du 20 décembre 1995, aux organismes assureurs de s'adresser aussi bien au dispensateur de soins qu'à la personne physique ou morale qui a perçu ces prestations, tenus solidairement responsables.

Dans sa version en vigueur avant le 2 janvier 1996, il était prévu que les prestations, dans le cadre du tiers payant, devaient être remboursées par le dispensateur de soins OU par la personne morale ou physique qui les a perçues pour son propre compte. La jurisprudence considérait que le texte était clair et que les travaux préparatoires de la loi du 27 juin 1969 insérant l'alinéa 2 dans l'article 97 l'étaient tout autant également. Le texte légal ne pouvait être interprété autrement qu'en faisant supporter le remboursement par la personne (prestataire de soins ou institution) qui a perçu les honoraires. Dès lors, et en dehors des exceptions visées, la législation ancienne ne permettait pas le recouvrement à charge d'un prestataire de soins n'ayant pas perçu les honoraires pour les prestations litigieuses (C.Trav. Liège 24 avril 2007, section Namur, (13<sup>ème</sup> ch.), 24 avril 2007, R.G. n° 7.703/2004, consultable sur [www.juridat.be](http://www.juridat.be); voy. également notamment C.Trav. Mons, (6<sup>ème</sup> ch.), 2 février 1996, R.G. n° 9.038 ; C. trav. Mons, 1<sup>er</sup> mars 1996, *Rev. rég. Dr.*, 1996, p. 487 ; C. trav. Liège, sect. Namur (13<sup>ème</sup> ch.), 6 juin 2000, R.G. n° 5.761/97 tous cités par la Cour du travail de Liège, dans son arrêt du 24 avril 2007).

Dans un arrêt du 4 février 2004, la Cour du travail de Liège considérait que :

*« L'alinéa 2 de l'article 97, comporte une alternative comme l'indique l'emploi de la conjonction « OU » soit les prestations indues sont remboursées par le donneur de soins, soit elle sont remboursées par la personne physique ou morale qui les a perçues pour son propre compte.*

*L'existence de cette alternative n'ouvre pas un choix à la partie qui poursuit le remboursement : l'action étant fondée, comme l'a précisé la Cour d'Arbitrage dans son arrêt du 19/02/2003 sur la combinaison du principe de la restitution de l'indu et d'un régime particulier de responsabilité, c'est, dans le régime du tiers payant, celui qui a effectivement bénéficié du paiement indu de la prestation qui peut se voir réclamer le remboursement en application de l'article 97 précité.*

*La personne physique ou morale ne peut être attraitée en remboursement que si elle perçu pour son propre compte les prestations indues ; si elle les a perçues pour compte du donneur de soins, elle ne peut se voir réclamer le remboursement ; a contrario, si c'est une personne autre que le donneur de soins qui a reçu pour son propre compte les prestations indues, celui-ci ne peut se les voir réclamer, à défaut de quoi la réclamation pourrait être dirigée tout à la fois contre le donneur de soins et la personne qui a reçu les prestations pour son propre compte et dans ce cas, c'est la conjonction « et » qui aurait dû figurer dans le texte légal ouvrant le recours non pas sur base d'une alternative mais sur base d'un cumul voire d'une solidarité ». (voy. C.Trav. Liège, (5<sup>ème</sup> ch.), 4 février 2004, R.G. n° 31. 498/03, consultable sur [www.juridat.be](http://www.juridat.be)).*

De même, il a été considéré que la loi du 20 décembre 1995 ayant modifié l'aliéna 2 de l'article 164 de la loi coordonnée n'était pas une loi interprétative (C.Trav. Liège, sect. Namur (13<sup>ème</sup> ch.), 6 juin 2000, R.G. n° 5.761/97 ; C.Trav. Liège, sect. Namur, (13<sup>ème</sup> ch.), 24 avril 2007, *op.cit*).

### 1.1.2. Application

16.

Il n'est pas contesté en l'espèce que les prestations de santé litigieuses ont été réglées dans le régime du tiers payant. Le Tribunal du travail, autrement composé, l'a d'ailleurs déjà relevé dans les motifs décisifs de son jugement prononcé le 27 juin 2011.

C'est donc l'alinéa 2 de l'article 164 de la loi coordonnée qui est applicable.

17.

La problématique de l'application de la loi dans le temps se pose, à savoir, quelle version de l'article 164, alinéa 2 de la loi coordonnée, appliquer à la présente espèce, étant précisé que le législateur n'a pas prévu que la loi nouvelle ne s'appliquerait qu'aux manquements commis après son entrée en vigueur.

Une loi nouvelle s'applique non seulement aux situations qui naissent à partir de son entrée en vigueur mais aussi aux effets futurs des situations nées sous le régime de la loi antérieure qui se produisent ou se prolongent sous l'empire de la loi nouvelle, pour autant que cette application ne porte pas atteinte à des droits déjà irrévocablement fixés.

En l'espèce, le Tribunal considère que ces A.S.D. non conformes aux dispositions légales ou réglementaires n'ont pas développé d'effets à partir du 2 janvier 1996.

Le Tribunal retient en effet que les faits litigieux se sont tous déroulés sous l'empire de la loi ancienne. Les prestations de soins litigieuses pour lesquelles la récupération est demandée ont toutes été données et/ou attestées avoir été données par Madame G<sup>1</sup> d'après les A.S.D., avant le 2 janvier 1996. Pour rappel, Madame G<sup>1</sup> est entrée aux services de la SPRL en février<sup>4</sup> 1993 et a cessé d'être occupée le 15 décembre 1994. Les pièces déposées par l'U.N.M.S. laissent entrevoir le 15 décembre 1994 comme dernière date de signature par Madame G<sup>1</sup> des dernières A.S.D. litigieuses. En outre, la dernière prestation attestée et portée en compte à l'A.M.I., après le 15 décembre 1994, date de la cessation des activités de Madame G<sup>1</sup> date du 23 janvier 1995 (attestation de soins donnés à Madame D<sup>1</sup>, pièce 1 de l'UNMS). De surcroît, aucun remboursement par l'UNMS ne paraît avoir été effectué à la date du 2 janvier 1996 ou au-delà pour les A.S.D. litigieuses signées par Madame G<sup>1</sup>.

L'enquête de l'INAMI ordonnée le 16 février 1996 (voy. pièce 7, page 2 de l'UNMS) qui a permis de constater que Madame G<sup>1</sup> ne s'était pas conformée aux

<sup>4</sup> Et en réalité, en avril 1993, son contrat de travail ayant été antidaté. Voy *supra*.

dispositions légales ou réglementaires (visées plus amplement dans la décision de la chambre restreinte de l'INAMI) de même que la décision de la chambre restreinte de l'INAMI, prononcée le 26 novembre 1997, qui a déclaré établis les 5 griefs reprochés à Madame G. , ne constituent pas des effets de ces A.S.D. litigieuses qui se produiraient ou se prolongeraient après qu'elles aient été rédigées.

18.

Par conséquent, l'alinéa 2 de l'article 164 de la loi coordonnée, dans sa rédaction en vigueur jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1996 inclus, est applicable.

Sur la base de ce texte, l'UNMS ne trouve aucun fondement permettant de considérer que Madame G. est tenue personnellement au remboursement des montants réclamés puisqu'il n'est pas contesté qu'elle n'a pas perçu les honoraires des prestations de soins litigieux.

## 1.2. Demande fondée sur la responsabilité civile

### 1.2.1. En droit

19.

Selon l'arrêt prononcé le 6 novembre 1989 :

*« Attendu que l'article 97, al. 2 de la loi du 9 août 1963 dispose qu'en régime de tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment doivent être remboursées notamment par la personne physique ou morale qui les a perçues pour son propre compte.*

*Que cette disposition qui ne contient qu'une réglementation particulière concernant certains paiements indus effectués par les organismes assureurs, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 1382 du Code civil, lorsque les conditions d'application de cet article sont réunies et ce même à l'égard des dispensateurs de soins de santé et des établissements de soins qui ont perçu le paiement pour leur propre compte ;*

*Attendu que l'arrêt constate que la demande de la demanderesse dirigée contre les défenderesses est fondée sur une infraction et sur l'article 1382 du Code civil ; qu'en se référant aux motifs du premier juge, il rejette cette demande par les motifs que, dans ce cas spécifique, l'article 97 de la loi du 9 août 1963 met le remboursement des prestations payées indûment à charge de l'établissement de soins, en l'espèce, le CPAS et que cette règle exclut l'application de l'article 1382 du Code civil à l'égard des défenderesses, dispensateurs de soins ».*

*Que l'arrêt viole, dès lors, les articles 97 de la loi du 9 août 1963 et 1382 du Code civil ;*

*Qu'en cette branche, le moyen est fondé ». (Cass., 6 nov. 1989, Pas., 1989, I, p. 284 ; Voy. également dans le même sens, Cass., 18 mai 1998, J.T.T., 1998, p. 364).*

Selon cet arrêt, le fait que l'UNMS poursuive la récupération de l'indu sur la base de l'article 164, alinéa 2 de la loi du 14 juillet 1994 (ancien article 97, alinéa 2 de la loi du 9 août 1963) ne fait pas obstacle à ce qu'une condamnation de Madame G. soit poursuivie sur la base des dispositions de la responsabilité civile, si les conditions d'application sont réunies.

20.

Il convient toutefois de préciser que lorsque la personne à l'égard de laquelle se pose la question de la responsabilité, est liée à son employeur par un contrat de travail, il faut, au civil, faire application du tempérament visé à l'article 18 de la LCT.

Dans son arrêt prononcé le 17 février 1999, la Cour d'arbitrage a dit que :

*« L'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce qu'il a pour effet qu'un tiers victime d'une faute au sens des articles 1382 et 1383 du Code civil, qualifiée de légère et non habituelle, est traité différemment selon que le fait fautif a été commis par un travailleur qui, en vertu de cet article 18, bénéficie d'une exonération totale de sa responsabilité, ou par un organe de l'autorité non lié par un contrat de travail ».*  
(C.A. 17 février 1999, n° 20/99, R.G. n° 1286).

21.

L'article 18, en ses alinéas 1<sup>er</sup> et 2 L.C.T. dispose que :

*« En cas de dommages causés par le travailleur à l'employeur ou à des tiers dans l'exécution de son contrat, le travailleur ne répond que de son dol et de sa faute lourde.  
Il ne répond de sa faute légère que si celle-ci présente dans son chef une caractère habituel plutôt qu'accidentel (...) ».*

La faute lourde est la faute non intentionnelle mais tellement grossière ou excessive qu'elle en devient inexcusable. (voy. en ce sens, C.Trav. Mons, 17 septembre 1997, J.T.T., 1998 p. 235)

La faute légère est la faute excusable que toute personne placée dans les mêmes circonstances pourrait être amenée à commettre.

V.VANNES enseigne que *« l'habitude résulte de la propension du travailleur à commettre des fautes quelle que soit leur nature précise. C'est la tendance à commettre des fautes qui met en cause la responsabilité du travailleur. C'est le comportement général du travailleur qui est pris en considération : le manque général de conscience professionnelle ou le manque général de diligence apportée à l'exécution du contrat de travail justifie la mise en cause de la responsabilité du travailleur ».* (V. VANNES, *Le contrat de travail : aspects théoriques et pratiques*, ULB, p. 370)

---

Il a déjà été jugé que « *le caractère habituel de la faute légère suppose une répétition consciente d'actes ou de manquements de même nature. Ce caractère ne peut être retenu que si l'employé a été en mesure de se rendre compte de sa ou de ses fautes* ». (T. Trav. Namur, 15 avril 1991, R.R.D., 1991, p. 330, cité par T.Trav. Charleroi, sect. Charleroi, 14 mars 2011, précité)

L'UNMS est donc fondée à poursuivre la condamnation personnelle de Madame G. sur la base des principes de la responsabilité civile même si elle n'a pas perçu les honoraires relatifs aux prestations de soins donnés et/ou attestés litigieux, étant entendu que sa responsabilité ne pourra être engagée qu'en application du régime dérogatoire au droit commun prévu par l'article 18 LCT, lequel tient compte du degré de gravité de la faute.

### 1.2.2. Application

#### 1.2.2.1 Les fautes commises par Madame G. et leur degré d'intensité

22.

Pour rappel, par décision définitive du 26 novembre 1997 de la chambre restreinte de l'INAMI, la matérialité des 5 faits reprochés à Madame G. a été déclarée établie. Cette décision ayant autorité de la chose décidée, la matérialité des 5 griefs ne peut dès lors plus être contestée.

#### *S'agissant des griefs II et V visés par la décision de la chambre restreinte de l'INAMI*

23.

Ces griefs sont relatifs, pour rappel, en ce qui concerne les griefs II et V visés par la décision de la chambre restreinte de l'INAMI, à des prestations de soins attestés par Madame G. et non attestables car non effectuées (ou à tout le moins non effectuées par ses soins).

- soit les prestations n'ont pas été effectuées et ont été reconnues comme telles par Madame G.
- soit les prestations de soins ont été attestées avoir été effectuées par Madame G. alors qu'elles n'ont pu l'être car elle était soit à l'étranger, soit elle avait cessé ses activités à la Résidence
- soit les prestations n'ont pas été effectuées, aucune prescription médicale n'ayant été fournie ou retrouvée par l'UNMS.

24,

Madame G. a été citée à comparaître devant le Tribunal correctionnel de Charleroi (avec d'autres infirmières), outre Madame F. et Monsieur S. , pour les préventions I-A limitée; I-B rectifiée et II.-A rectifiée notamment quant à son montant (voy. pièce 12 de l'UNMS).

Plus précisément, Madame G. a été poursuivie pénalement du chef de faux et usage de faux notamment, mais uniquement pour les A.S.D. signées par elle et portant en compte de l'INAMI des prestations de soins non effectuées (soit pour les griefs visés II et V de la décision de la chambre restreinte de l'INAMI).

Le Tribunal correctionnel de Charleroi a, par jugement du 12 février 2003, au pénal, déclaré établies les préventions retenues à charge de Madame G. tout en accordant la suspension simple du prononcé pendant un an. L'élément moral a donc été retenu (outre la matérialité des faits), après avoir précisé que :

*« La prévenue a signé un contrat en mars 1993, prenant cours le 1<sup>er</sup> février 1992 tout en sachant que cela permettait à la prévenue F. d'obtenir des remboursements pour soins pendant cette période où pourtant elle-même n'avait pas travaillé ; qu'elle a en conséquence signé aussi les attestations correspondantes ; qu'elle a encore accepté ultérieurement de signer des attestations ne correspondant pas à des soins donnés. Attendu que la prévenue G. parfaitement au courant de la situation. a donc posé des actes précis et indispensables permettant à la S.P.R.L. gérée de fait par la prévenue F. de percevoir des remboursements INAMI indus, ce qui correspond à un avantage illicite ».*

25.

En signant des A.S.D. pour des soins donnés tout en sachant parfaitement qu'elle n'avait pas pu effectuer ces prestations de soins (soit parce qu'elle n'était pas encore aux services de la SPRL, soit encore parce qu'elle était à l'étranger), et, en signant en outre des A.S.D. pour des soins donnés alors qu'elle ne les avait pas effectués et a reconnu lors de l'enquête ordonnée par l'INAMI savoir ne pas les avoir effectués, Madame G. a participé à la fraude et s'est au moins conformée à des instructions manifestement illégales et dont elle connaissait le caractère illégal aux fins de permettre à la SPRL d'obtenir des remboursements de soins indus. Ce faisant, Madame G. a commis une faute tellement excessive qu'elle en est inexcusable.

Le Tribunal considère donc, avec l'UNMS que, ce faisant, Madame G. a commis a minima, une faute lourde au sens de l'article 18 de la LCT de nature à engager la responsabilité de tout travailleur salarié.

***S'agissant des grief I, III et IV visés par la décision de la chambre restreinte de l'INAMI***

26.

Ces griefs, pour rappel, concernent :

- la signature par Madame G. d'A.S.D. ayant porté en compte à l'assurance maladie des prestations d'infirmières sous des numéros de codes spécifiques de « prestations effectuées au domicile ou résidence du bénéficiaire » alors qu'il convenait de porter en compte lesdites prestations sous des numéros de codes spécifiques de domicile ou résidence communautaire momentanés ou définitifs pour personnes âgées (grief I) ;
- la signature par Madame G. de prestations de toilettes pour lesquelles la notification au médecin-conseil prévue à l'article 8 § 6 de la nomenclature n'avait pas été faite (grief III) ;
- la signature d'A.S.D. relatives à des prestations de soins qui ont été soumises au remboursement des organismes assureurs sous la forme de remboursement à l'acte d'une part, de remboursement forfaitaire de type B d'autre part, entraînant un double remboursement pour ces prestations alors qu'un tel cumul est impossible lorsque les soins sont dispensés au domicile ou résidence communautaire, momentanés ou définitifs des personnes âgées (grief IV) ;

Pour rappel également, il n'est pas contesté que Madame G. ne s'est pas conformée aux dispositions légales ou réglementaires. La matérialité des griefs a en effet été établie dans le cadre de la décision définitive du 26 novembre 1996 de la chambre restreinte du Service du Contrôle médical de l'INAMI, laquelle a autorisé la chose décidée.

27.

L'UNMS estime que Madame G. a également commis une faute lourde et qu'il n'y a aucune raison de faire une distinction entre l'introduction de prestations non effectuées et l'introduction de prestations qui ne pouvaient être attestées pour des raisons « techniques ou autres ».

La circonstance que le Tribunal correctionnel de Charleroi ait retenu les préventions mises à sa charge et ait considéré qu'en signant les attestations de soins donnés mais non effectués, Madame G. était parfaitement au courant qu'elle posait des actes indispensables permettant à la SPRL de percevoir des remboursements de soins indus, ne permet toutefois pas d'établir que Madame G. a également agi en toute connaissance de cause en signant des A.S.D. contenant un problème technique : code incorrect essentiellement (en raison de la problématique du caractère communautaire ou non de la résidence des Beaux Arts) ou absence de notification au médecin-conseil pour les prestations de toilettes des résidents).

L'UNMS allègue mais n'établit nullement que Madame G. était bien consciente du mécanisme et de la législation et qu'elle a signé des A.S.D. contenant un code qu'elle

savait parfaitement incorrect, voire encore qu'elle a signé des A.S.D. pour des soins effectués mais qu'elle savait non attestables en raison de l'absence de notification au médecin-conseil de l'UNMS (pour les prestations de toilettes de résidents).

La faute lourde ne peut donc être retenue dans le chef de Madame G. s'agissant des griefs I, III et IV.

28.

Se pose encore la question de savoir si en signant ces ASD contenant un code incorrect, Madame G. a commis une faute légère présentant un caractère non occasionnel.

Le Tribunal estime que les faits reprochés à Madame G. dans les griefs I, III et IV doivent être qualifiés de faute légère. **Toutefois, le caractère habituel de la faute légère ne peut être retenu.** Il n'est pas prouvé par l'UNMS. En effet :

- Aucun avertissement antérieur pour des faits similaires n'a été adressé à l'encontre de Madame G. ;

- Madame G. ignorait tout du litige existant avec l'INAMI au sujet du caractère « communautaire » de la Résidence exploitée par la SPRL et par conséquent du problème de tarification litigieuse. Il apparaît de la pièce 9 du dossier de l'UNMS que l'enquête menée par l'INAMI concernant la question de savoir si la Résidence devait être considérée comme des « studios indépendants » ou au contraire comme une résidence « communautaire » pour personnes âgées a débuté après que l'UNMS a informé l'INAMI le 16 juin 1995 de ses constatations relatives au fonctionnement de la Résidence (soit six mois après la cessation du contrat de travail de Madame G.). Le système mis en place par les gérants était en outre un système complexe.

- La circonstance que Madame G. a déclaré qu'elle était convaincue, lors de son engagement, d'être occupée dans « un home » ne permet pas d'établir qu'elle était en mesure de se rendre compte des fautes commises en remplissant les attestations litigieuses avec l'aide de Madame F. dès lors qu'elle indique ensuite directement que « Madame F. l'a persuadée du contraire » ;

- c'est la SPRL, en la personne de Madame F. qui a « aidé » Madame G. à remplir dès son entrée en service et jusqu'à fin mars 1994 les A.S.D. de façon manuscrite, dont les A.S.D. contenant les codes incorrects. Madame F. a donc bien pu induire en erreur Madame G. dès le départ quant à la manière suivant laquelle il convenait d'indiquer les codes sur ces A.S.D. La Chambre restreinte de l'INAMI a d'ailleurs retenu qu'« effectuant le remplacement d'une infirmière indépendante, elle a pu être leurrée par Madame F. propriétaire de la Résidence qui l'a aidée dès son entrée en service à remplir les A.S.D. ».

- Madame G. avait de surcroît terminé ses études quelques 2, 5 ans seulement avant le début de ses prestations au sein de la SPRL et elle

n'avait travaillé qu'au sein d'un hôpital à Charleroi comme salariée, dans lequel elle n'était pas amenée à remplir de telles A.S.D. Il est normal dès lors qu'elle ait fait confiance à Madame F à l'égard de laquelle elle travaillait dans un lien de subordination (à concurrence de 13 heures/semaine seulement) ;

- Le Tribunal correctionnel de Charleroi a retenu que les gérants de la SPRL ont savamment entretenu une confusion entre personnes séjournant « à domicile » plutôt qu'en résidence « communautaire » ;

Madame G n'avait donc pas une conscience suffisante de la répétition des manquements commis et ce, même si les A.S.D. contenant des codes incorrects concernent des centaines d'A.S.D. litigieuses dès lors qu'elle n'avait nullement connaissance du fait que les codes utilisés et apposés étaient incorrects en raison du statut inexact de la « Résidence ». A aucun moment, il ne lui a par ailleurs été indiqué et encore moins rappelé par la SPRL qu'elle était chargée personnellement d'effectuer la notification au médecin-conseil de l'UNMS (pour les toilettes)

En quelque sorte, ces manquements commis n'en font qu'un même si les A.S.D. contenant une tarification litigieuse (ou pour lesquelles aucune notification au médecin-conseil n'a été faite) ont été signés par Madame G pour des prestations effectuées entre son entrée en service en mars 1993 et le 15 décembre 1994.

29.

Aucune faute telle que visée par l'article 18 de la LCT n'est par conséquent établie par l'U.N.M.S.

La responsabilité de Madame G ne peut par conséquent être engagée pour les manquements repris aux griefs I, III et IV précités.

#### 1.2.2.2. Le dommage en lien de causalité avec la faute visée à l'article 18 LCT

30.

Seul le dommage en relation causale avec la faute lourde commise par Madame G, soit avec les manquements commis par Madame G en signant des A.S.D. litigieuses relatives aux soins non effectués, doit être réparé.

Ce dommage s'élève au montant principal de 3.004, 75 €, selon l'UNMS.

31.

Madame G n'établit pas que l'UNMS avait connaissance des irrégularités commises par elle (notamment) et qu'elle a, nonobstant ce fait, continué à rembourser la SPRL.

Comme le précise l'UNMS, ce n'est pas parce que le 16 juin 1995, un médecin- conseil de l'UNMS, transmettait au Service du Contrôle Médical de l'INAMI des informations relatives à ses constatations faites sur place, que pour autant, l'UNMS devait faire une publicité de ces constatations sans même qu'une enquête ait été menée régulièrement par les autorités compétentes.

De surcroît, Madame G n'établit pas que la date du 16 juin 1995 est antérieure à la fin de la période litigieuse pour laquelle le remboursement des prestations de soins de santé est réclamé à Madame G ni antérieure à la date des paiements de prestations de santé dont le remboursement est réclamé.

Madame G n'établit donc pas l'existence d'une faute dans le chef de l'UNMS qui permette d'envisager un éventuel partage de responsabilité avec l'UNMS.

32.

Toutefois, il ressort du jugement prononcé en date du 12 février 2003, qu'au civil, le Tribunal correctionnel de Charleroi a :

- déclaré irrecevable la constitution de partie civile dirigée par l'UNMS à l'encontre de Madame G ;

- déclaré recevable et fondée la constitution de partie civile dirigée à l'encontre de Madame F, « à concurrence des montants réclamés, la partie civile ayant dûment ventilé sa réclamation basée uniquement sur les attestations de soins non prestés ». (le Tribunal souligne)

Il ressort du jugement et des explications données que Madame F a été condamnée à payer à l'UNMS la somme de 3.004, 75 € à l'UNMS pour les attestations de soins donnés mais non prestés, signées par Madame G

L'UNMS reconnaît par ailleurs avoir perçu ce montant de la part de Madame F.

Il ne subsiste donc actuellement plus aucun dommage en principal.

33.

L'UNMS sollicitait la condamnation de Madame G aux termes du dispositif de ses conclusions après jugement du 18 septembre 2017, à lui payer la somme de 22.186, 47 € « majorée des intérêts moratoires depuis le 22 mars 1999, des intérêts judiciaires et des dépens, diminuée de la somme de 3.004, 75 € payée à l'UNMS par Madame F et des intérêts créditeurs sur cette somme ».

La déduction d'intérêts moratoires entre le 22 mars 1999 (date de la mise en demeure par voie recommandée à Madame G sur la somme de 3.004, 75 € et la date du paiement effectif de cette somme par Madame F. (date indéterminée) se pose donc au titre d'indemnisation du dommage (dont il conviendra de déduire les intérêts créditeurs comme précisé par l'UNMS).

34.

L'article 1153 du Code civil en son alinéa 1<sup>er</sup>, dispose que :

*« Dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages et intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans les intérêts légaux, sauf les exceptions établies par la loi ».*

Excepté dans le cas où la loi les fait courir de plein droit, l'article 1153 du Code civil subordonne la prise de cours des intérêts moratoires à deux conditions, à savoir l'exigibilité de la dette et une sommation de payer.

Les intérêts visés par l'article 1153 du Code civil sont des intérêts moratoires. Ils se définissent donc comme la réparation du retard de paiement d'une somme déterminée. Ils sont dus sans que le créancier soit tenu de justifier d'aucune perte. (art. 1153, al. 2 Code civil).

Les intérêts judiciaires sont définis par H. DE PAGE, comme étant « ceux alloués par le juge depuis le jour de l'assignation jusqu'au jour du paiement. (H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. III, n° 100 et 132). Les intérêts judiciaires ne désignent donc pas une notion autonome.

35.

J.-L. FAGNART enseigne que :

*« En matière de responsabilité extra-contractuelle, le jugement ou l'arrêt qui fixe le montant des indemnités, transforme la dette de valeur du responsable en une obligation qui se borne au paiement d'une certaine somme. On rentre à ce moment dans le champ d'application de l'article 1153 du Code civil (le tribunal souligne). (...) Les intérêts moratoires sont donc dus à partir de la décision fixant le montant des indemnités. Le juge ne peut donc faire courir les intérêts moratoires sur le montant d'une créance de dommages et intérêts avant la décision judiciaire qui alloue cette indemnité » (J.-F. FAGNART, « Les intérêts ou le prix de la patience », in R.G.D.C., 2006 p. 193).*

Ce même auteur, renvoyant à deux arrêts prononcés par le Cour d'appel de Liège en date du 17 juin 2002, précise en outre ceci à propos des intérêts moratoires (voy. J.-F. FAGNART, *op.cit.*, p. 201) :

*« Un arrêt décide que le créancier est tenu de prendre les mesures raisonnables en vue de limiter les dommages pour autant que cela corresponde à l'attitude d'une*

---

*personne raisonnable et précautionneuse placée dans les mêmes circonstances. Le juge qui constate que le créancier abuse de son droit aux intérêts moratoires peut suspendre le cours des intérêts moratoires.*

*Un autre arrêt décide que constitue un abus de droit le fait, pour un créancier de réclamer des intérêts moratoires pendant toute la durée de sa volontaire et coupable inertie. Son abstention de diligenter, pendant près de douze ans, la procédure, méconnaît l'exigence de la bonne foi et l'obligation de la victime de limiter raisonnablement son dommage. La sanction de cet abus de droit consiste dans la réparation du dommage que l'abus a causé étant entendu que le débiteur a participé au risque en laissant le temps s'écouler sans réagir. Il y a donc lieu de réduire la réparation à la moitié du dommage ».*

36.

En l'espèce, le Tribunal ignore à quelle date la somme de 3.004,75 € a été payée par Madame F

Le Tribunal estime nécessaire d'ordonner la **réouverture des débats** aux fins de soumettre au débat contradictoire les questions, non abordées et non débattues à l'audience :

- du point de départ des intérêts moratoires réclamés à dater du 22 mars 1999 au vu de la doctrine précitée au point 35 *supra* ;

- de la date à laquelle la somme de 3.004,75 € a été payée à l'UNMS par Madame F. , pièce (s) à l'appui ;

- de la période précise durant laquelle les intérêts moratoires sur la somme de 3.004,75 € sont dus et s'expliquer au besoin, en fonction de la longueur de la période pour laquelle les intérêts moratoires sont réclamés, sur la question de savoir si l'UNMS n'a pas commis personnellement une faute engageant sa propre responsabilité en s'abstenant de diligenter la procédure pendant une longue période.

**La réouverture des débats est ordonnée pour ces motifs.**

Il est entretemps réservé à statuer sur le surplus de la demande.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL DU TRAVAIL,**

*Statuant contradictoirement en application de l'article 775, alinéa 3 du Code judiciaire,*

En tant qu'elle est dirigée à l'encontre de Monsieur D. \_\_\_\_\_ en sa qualité de liquidateur :

Prend acte que l'UNMS ne sollicite plus la condamnation de Monsieur  
en sa qualité de liquidateur de la société faillie SPRL

En tant qu'elle est dirigée à l'encontre de Madame G.

Dit que Madame G. a commis une faute lourde au sens de l'article 18 LCT engageant sa responsabilité en signant des A.S.D. pour des soins donnés mais non effectués (griefs II et V dans la décision de la chambre restreinte de l'INAMI du 26.11.1997) ;

Dit que Madame G. n'a pas commis de faute au sens de l'article 18 LCT permettant d'engager sa responsabilité en ce qui concerne les griefs I, III et IV dans la décision de la chambre restreinte de l'INAMI du 26.11.1997 ;

Fixe le montant du dommage en relation causale avec la faute lourde commise par Madame G. au montant principal de 3.004,75 € ;

Déboute l'UNMS du surplus du montant principal de sa demande ;

Prend acte que le montant de 3.004,75 € a été payé à l'UNMS ;

Réserve à statuer sur les intérêts moratoires réclamés par l'UNMS ;

Avant dire droit quant au fond sur les intérêts moratoires réclamés, **ordonne d'office la réouverture des débats** aux fins plus amplement précisées dans le corps du présent jugement ;

- Les conclusions et pièces complémentaires de l'UNMS devront être déposées au greffe et communiquées à Madame G. sous peine d'être écartées d'office des débats, pour le **19 avril 2019 au plus tard** ;

- Madame G. est invitée à remettre ses conclusions et pièces complémentaires au greffe et à les communiquer à l'UNMS, sous peine d'être écartées d'office des débats, pour le **17 mai 2019 au plus tard** ;

- Les conclusions de synthèse et dernières pièces complémentaires de l'UNMS devront être déposées au greffe et communiquées à Madame G. sous peine d'être écartées d'office des débats, pour le **21 juin 2019 au plus tard** ;

Les parties seront entendues à ce propos à l'audience publique du **16 septembre 2019** de la **4<sup>ème</sup> chambre**, du tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, à **14 heures 00**, siégeant au Palais du Verre, boulevard Paul Janson, 87/3, à 6000 Charleroi, à la **salle n° 3**, la durée des débats étant fixée à 25 minutes ;

Les parties et leur conseil seront avertis par le greffe, conformément au prescrit de l'article 775 du Code judiciaire ;

Réserve entretemps à statuer sur le surplus et sur les dépens.

Ainsi rendu et signé par la quatrième chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, composée de :

Mme BRASSELLE,  
M. RENZETTI,  
M. RENAUX,  
Mme PILLOD,

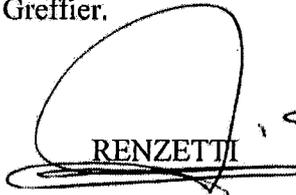
Juge au Tribunal du travail, président la chambre,  
Juge social au titre d'employeur,  
Juge social au titre de travailleur salarié,  
Greffier.



PILLOD



RENAUX



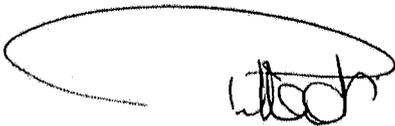
RENZETTI



BRASSELLE

Et prononcé à l'audience publique du 18 mars 2019 de la quatrième chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, par Mme A.-F. BRASSELLE, Juge au Tribunal du travail, président de chambre, assistée de Mme V. PILLOD, Greffier.

Le Greffier,  
V. PILLOD



Le Président,  
A.-F. BRASSELLE

