

Numéro du répertoire	
<b>2023 / 2577.</b>	
Date du prononcé	
<b>30 octobre 2023</b>	
Numéro du rôle	
<b>2021/AB/286</b>	
Décision dont appel	
<b>18/4960/A</b>	

**Expédition**

Délivrée à
le
€
JGR

**Cour du travail de Bruxelles**

huitième chambre

**Arrêt**

COVER 01-00003545318-0001-0008-02-01-1





Entendu Mme M. Motquin, Substitut général, en son avis donné après la clôture des débats.

### Antécédents

Les faits ont été exposés dans l'arrêt du 2 novembre 2022 auquel il y a lieu de se référer.

Par cet arrêt, la Cour a :

- déclaré l'appel non fondé en ce qui concerne la sanction administrative et confirmé le jugement entrepris en ce qu'il a confirmé la décision de l'INAMI du 23 août 2019,
- dit pour droit qu'à défaut d'examen médical et de décision de fin d'incapacité comme prévu à l'article 101, § 1er de la loi coordonnée, l'incapacité de travail de M. Y reconnue depuis le 18 avril 2011 se poursuit toujours actuellement,
- réservé à statuer sur la demande de récupération des indemnités d'incapacité de travail et des interventions de soins de santé,
- ordonné la réouverture des débats afin que les parties concluent sur la prescription et que l'UNMS prenne de nouvelles conclusions justifiant le caractère indu des prestations de l'assurance soins de santé et s'explique quant au fondement de sa demande de remboursement de ces prestations.

### Discussion

#### Sur la prescription et la récupération des indemnités

L'UNMS déclare se référer à justice quant à l'effet interruptif de la lettre recommandée du 9 novembre 2017.

Celle-ci ne contient pas la manifestation de la volonté du créancier de récupérer l'indu et elle ne chiffre pas le montant qui serait à rembourser. Elle n'a donc pu interrompre la prescription.

Le courrier du 6 août 2018 a quant à lui valablement interrompu la prescription (voir la preuve du recommandé déposée par l'UNMS dans le cadre de la réouverture des débats). La récupération des indemnités peut donc remonter aux prestations payées à partir du 1er août 2013.

Rappelons que l'arrêt du 2 novembre 2022, après avoir constaté que l'appelant n'établissait pas qu'il n'aurait accompli son travail non autorisé que durant certains jours ou certaines périodes, décide que dans ces conditions, l'article 101, § 2 de la loi coordonnée permet à



l'UNMS de réclamer le remboursement de l'intégralité des indemnités d'incapacité de travail qui ont été versées.

### Les interventions de soins de santé

Dans l'arrêt du 2 novembre 2022, la Cour a indiqué :

« L'article 101, § 2 de la loi coordonnée envisage uniquement la récupération des indemnités d'incapacité de travail.

M. Yi n'a pas été soumis à un examen médical après la constatation de sa reprise d'activité, et aucune décision mettant fin à la reconnaissance de son incapacité n'a été prise. Suivant l'article 101, § 3 de la loi coordonnée, "les jours ou la période pour lesquels les indemnités sont récupérées, sont assimilés à des jours indemnisés pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale du titulaire, ainsi que des personnes à charge de celui-ci."

Compte tenu de ces éléments, il y a lieu de rouvrir les débats afin que l'UNMS prenne de nouvelles conclusions justifiant le caractère indu des prestations de l'assurance soins de santé et s'explique quant au fondement de sa demande de remboursement de ces prestations. »

L'UNMS indique :

- que « le titulaire est une personne qui ouvre le droit à l'assurance soins de santé, pour lui-même et pour les personnes qui sont à sa charge. Sont considérés comme tel notamment les travailleurs assujettis à l'assurance obligatoire soins de santé (article 32, 1° de la loi coordonnée le 14.7.1994) » ;
- que l'INAMI a décidé d'annuler la période d'incapacité de travail en raison de la reprise d'activité sans autorisation préalable du médecin conseil, et que cette annulation a une incidence sur le droit au remboursement des soins de santé ;
- que le droit au remboursement des soins de santé pour les années 2014 à 2018 était basé sur le nombre de jours d'incapacité de travail assimilés durant les années de référence 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016 ;
- que M. Yi ayant mis fin à l'incapacité de travail par sa reprise d'activités le 10 juin 2011, la période à partir de cette date n'est plus couverte par des jours assimilés repris à l'article 290 A, alinéa 1, point 2, 1° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

L'UNMS précise avoir tenté de régulariser la situation de M. Yi comme résident au niveau des personnes à charge afin d'éventuellement rouvrir un droit aux soins de santé pour ces dernières et ce, dans le but de diminuer l'indu en soins de santé. Cette régularisation n'a cependant pu aboutir car il s'est avéré impossible de procéder à l'examen des revenus.

Suivant l'article 32 de la loi coordonnée,



*« Sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé telles qu'elles sont définies au chapitre III du titre III de la présente loi coordonnée et dans les conditions prévues par celle-ci :*

*(...)*

*2° les travailleurs et les travailleurs indépendants reconnus incapables de travailler ou les travailleuses et travailleuses indépendantes qui se trouvent dans une période de protection de la maternité au sens de la présente loi coordonnée. »*

Il ressort de cette disposition que le seul fait d'être un travailleur reconnu en incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée ouvre et maintient le droit aux prestations de santé.

Dans l'arrêt du 2 novembre 2022, la Cour a considéré :

*« Compte tenu de l'absence d'examen médical et en l'absence d'une décision de fin d'incapacité, il y a lieu de considérer que l'incapacité de travail demeure (en ce sens: C. trav. Bruxelles, 8ème chambre, 6 mai 2020, RG 2017/AB/996 ; C. trav. Bruxelles, 8ème chambre, 21 janvier 2021, RG 2018/AB/653). L'incapacité de M. Y se poursuit donc toujours actuellement. »*

M. Y étant reconnu incapable de travailler, il bénéficie du droit aux prestations de santé.

L'UNMS estime qu'elle ne peut appliquer l'article 101, § 3 de la loi coordonnée dans la mesure où les montants indus n'ont pas été récupérés.

Suivant l'article 101, § 3 de la loi coordonnée, *« les jours ou la période pour lesquels les indemnités sont récupérées, sont assimilés à des jours indemnisés pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale du titulaire, ainsi que des personnes à charge de celui-ci. »*

Ainsi que la Cour l'a déjà jugé, cette interprétation *« particulièrement étroite »* ne peut pas être suivie : *« le texte vise les montants indus, que le titulaire est tenu de rembourser en application du § 2 de l'article 101 (et non préalablement récupérés), et a pour objectif d'éviter au titulaire ainsi qu'aux personnes à charge de celui-ci, de perdre à l'avenir des droits si cette assimilation n'avait pas lieu »* (C. trav. Bruxelles, 8è ch., 6 mai 2020, RG n° 2017/AB/996).

Il résulte de ce qui précède que l'UNMS ne justifie pas du caractère indu des prestations de santé.



### Les primes de bien-être

Outre les indemnités d'incapacité de travail, il ressort du décompte qui figure dans les dernières conclusions de l'UNMS que celle-ci entend récupérer les primes de bien-être versées au cours des années 2013 à 2018.

À l'audience, la Cour a soulevé la question du caractère récupérable de ces primes, et les parties ont pu en débattre.

Ces primes ne constituent pas des indemnités d'incapacité de travail perçues « *pour les jours ou la période durant laquelle (le travailleur) a accompli le travail non autorisé* » visées à l'article 101, § 2 de la loi coordonnée ; ces primes sont octroyées en vertu de l'article 237quinquies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 uniquement sur la base de la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail, sans aucun lien avec l'indemnisation. Elles ne constituent donc pas des prestations devant être récupérées en cas de reprise du travail sans autorisation (C. trav. Bruxelles, 8<sup>e</sup> ch., 6 mai 2020, RG n° 2017/AB/996 ; C. trav. Bruxelles, 21 janvier 2021, RG n° 2018/AB/653).

Rappelons que M. YI était reconnu incapable de travailler et qu'en application de l'article 101, § 3 de la loi coordonnée, les périodes pour lesquelles il doit rembourser ses indemnités d'incapacité sont assimilés à des jours indemnisés.

L'UNMS ne justifie pas le caractère indu du paiement de ces primes.

Ces primes doivent donc être déduites du montant réclamé par l'UNMS (soit 98.991,32 €). L'indu s'élève en conséquence à la somme de 96.341,30 €.

### Termes et délais

M. YI sollicite que le jugement dont appel soit réformé en ce qu'il n'a pas fait droit à sa demande de termes et délais, à concurrence de 100 € par mois. Il justifie sa demande par sa situation de précarité, par le fait qu'il est incapable de travailler et n'a d'autre revenus que ses indemnités d'incapacité de travail, lesquelles constituent les seuls revenus de son ménage qui compte deux enfants à charge.

De telles facilités de paiement ne sont pas en l'espèce compatibles avec les conditions de l'article 1244 du Code civil, qui ne permet que d'accorder des délais modérés et avec une grande réserve.

Comme l'indique l'UNMS, il paraît plus judicieux que M. YI s'adresse directement à elle pour solliciter un plan d'apurement qui tienne compte de sa situation financière exacte et dûment documentée, et qui puisse être adapté en fonction de l'évolution de celle-ci.



**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant contradictoirement et faisant application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, spécialement de son article 24,

1.

Vidant sa saisine,

2.

Condamne M. Y . à rembourser à l'UNMS la somme de 96.341,30 € à titre d'indemnités d'incapacité de travail indûment perçues pour la période du 1<sup>er</sup> août 2013 au 31 juillet 2018, majorée des intérêts moratoires depuis la date des décaissements et des intérêts judiciaires,

3.

Déclare la demande de récupération de l'UNMS non fondée en ce qui concerne les soins de santé et primes de bien-être, et déboute l'UNMS du surplus de sa demande,

4.

Réforme dans cette mesure le jugement entrepris et le confirme pour le surplus,

5.

Condamne l'UNMS et l'INAMI, chacun pour la moitié, aux dépens des deux instances, non liquidés par M. Y . ainsi qu'à la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de 2<sup>ème</sup> ligne, fixée en appel à la somme de 20,00 €.



M. E. conteste formellement avoir reçu cette lettre. Il relève d'ailleurs que l'adresse ne mentionnait ni son nom, ni sa rue, mais uniquement un code postal au demeurant erroné. Le 15 juin 2020, soit peu de temps après les premières mesures de relâchement du confinement strict ayant débuté le 18 mars 2020, l'assistante sociale en charge de son dossier lui a écrit une seconde fois comme suit :

« Monsieur,

J'ai essayé de vous joindre par tél, sans succès. Je vous ai envoyé un courrier le 25/5/20 vous demandant de vous manifester auprès de moi avec tous les documents demandés pour pouvoir revoir votre situation et prolonger votre RIS. A ce jour, je n'ai toujours pas de vos nouvelles. Sachez que votre paiement est donc suspendu.

Je vous demande donc de me faire parvenir dans les plus brefs délais les documents suivants :

- La preuve des paiements des loyers et charges des trois derniers mois
- Votre inscription en stage d'insertion du Forem ainsi que toutes les évaluations du service contrôle du Forem
- Un numéro de tel valable que je puisse vous joindre car il est impératif que je puisse avoir un contact avec vous
- Tous documents relatifs à vos démarches en vue de rechercher du travail ou vous investir dans une formation qualifiante.

Sachez que si je n'ai pas de nouvelles rapidement et que je n'ai pas vos documents, je n'aurai pas d'autre choix que de vous retirer l'aide au 1/7/20.

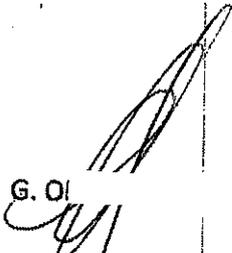
Bien à vous »

M. E. a bien reçu cette lettre et indique avoir commencé à rassembler les documents réclamés.

Le 22 juillet 2020, le CPAS a adopté une décision de retrait du revenu d'intégration à partir du 1<sup>er</sup> juin 2020 au motif que M. E. ne transmettait pas les documents demandés dans les courriers de son assistante sociale des 25 mai 2020 et 15 juin 2020 et ce malgré la suspension du paiement de juin 2020. Le CPAS lui reprochait de ne pas collaborer à

Cet arrêt est rendu et signé par :

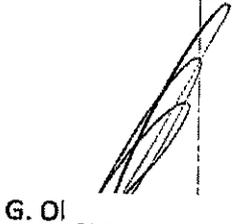
J. M. , conseiller,  
L. V. , conseiller social au titre d'employeur,  
A. G. , conseiller social suppléant,  
Assistés de G. O. , greffier,

  
G. O.

  
A. G.

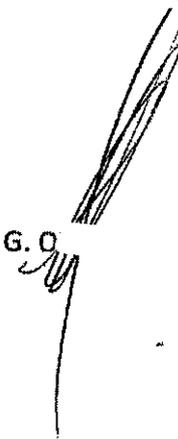
  
J. M.

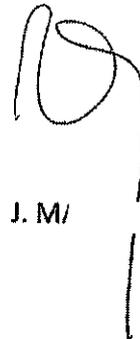
Monsieur L. V. , conseiller social employeur, qui était présent lors des débats et qui a participé au délibéré de la cause est dans l'impossibilité de signer.  
Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur J. M. Conseiller et Monsieur A. G. Conseiller social suppléant.

  
G. O.

et prononcé, à l'audience publique extraordinaire de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 30 octobre 2023, où étaient présents :

J. M. , conseiller,  
G. O. , greffier,

  
G. O.

  
J. M.



L'enquête sociale et de telle sorte que le centre ne pouvait pas déterminer si les conditions d'octroi étaient réunies.

Il s'agit de la première décision litigieuse.

Le CPAS soutient avoir reçu un appel téléphonique d'une dame qu'il suppose être la mère de M. E. disant que suite à ces deux courriers, M. E. souhaiterait avoir un rendez-vous au plus vite. La maman de M. E. conteste formellement être l'auteur d'un tel appel.

Le 28 juillet 2020 est adressé au CPAS un courrier recommandé contenant une partie des documents demandés (dont la preuve de paiement du loyer de mars 2020 et deux paiements en avril et juin 2020 avec la communication loyer retard), mais ce courrier a éveillé la suspicion de centre car il provenait de la commune où habite la mère de M. E. Cette dame est par ailleurs en règlement collectif de dettes.

En réponse à ce courrier, le CPAS a écrit une troisième lettre à M. E. le 3 août 2020 en l'informant que, en raison du caractère tardif de son envoi malgré les courriers des 15 mai et 15 juin 2020, le centre ne pourrait revenir en arrière et que la situation pourrait être revue uniquement à partir du 27 juillet 2020. Il a réclamé des documents plus complets en provenance du Forem (évaluations depuis 2015), les preuves de paiement des loyers en juin et juillet 2020, un certificat médical récent si M. E. s'estimait incapable de travailler, son numéro de téléphone et une adresse e-mail.

M. E. affirme ne pas avoir reçu ce courrier, dont l'adresse était également limitée à « 4020 Liège ».

Vu la suspension, puis le retrait du revenu d'intégration, M. E. n'avait plus aucun revenu depuis le 1<sup>er</sup> juin 2020 et affirme s'être réfugié chez sa mère et des amis pour pouvoir manger et payer ses médicaments. A partir du mois d'août 2020, M. E. n'a plus payé son loyer.

Le CPAS soutient avoir eu un contact téléphonique avec l'oncle de M. E., qui aurait affirmé que M. E. n'aurait reçu que son premier courrier et non le second, et que M. E. était chez sa maman dans la province de Namur. Le centre en a déduit que la présence à Liège n'était plus établie.

Le 6 septembre 2020, M. E. a fait suivre par mail à son assistante sociale les documents qu'il venait de recevoir du Forem.