



### Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire <b>2023 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>18/3731/A</b>
Date du prononcé <b>7 novembre 2023</b>
Numéro du rôle <b>2021/AL/648</b>
En cause de : <b>UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES C/ S. O.</b>

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

CHAMBRE 1ère

## Arrêt

SEC. SOC. DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS - AMI indépendants  
Arrêt contradictoire

* Sécurité sociale – travailleurs indépendants – incapacité de travail – exercice non déclarée d'une activité
---

**EN CAUSE :**

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, (U.N.M.S.)**, BCE 0411.724.220, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38, ci-après la mutuelle, partie appelante, ayant pour conseil Maître Manuel MERODIO, avocat, à 4020 LIEGE, quai Marcellis, 24, comparaisant par Maître Lucie REYNKENS, avocat,

**CONTRE :**

1. **Monsieur O. S.**, RRN , domicilié à , ci-après M. S., partie intimée, comparaisant par Maître Mathieu DEVOS, avocat, à 4000 LIEGE, rue Saint-Pierre, 17,

2. **l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, (INAMI)**, BCE 0206.653.946, à 1210 BRUXELLES, avenue Galilée, 5/01, partie intimée, comparaisant par Maître Laurence WIGNY, avocat, à 4000 LIEGE, rue de Joie, 17.

•

• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 30 mai 2023, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 22 novembre 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2<sup>ème</sup> Chambre (R.G. 18/3731/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 20 décembre 2021 et notifiée à l'intimée le lendemain, par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 23 décembre 2021;

- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 25 janvier 2022 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le même jour, fixant la cause à l'audience publique de la 1<sup>ère</sup> chambre du 25 novembre 2022 ;

- l'avis de remise pris sur base de l'article 754 du Code judiciaire le 28 novembre 2022 et notifié par plis simples aux conseils des parties le même jour, fixant la cause à l'audience publique de la 1<sup>ère</sup> chambre du 30 mai 2023 ;

- les conclusions d'appel avec inventaire, les conclusions de synthèse avec inventaire de la première partie intimée remis au greffe de la Cour les 17 mai 2022, 19 octobre 2022;

les conclusions d'appel, les conclusions additionnelles avec inventaire de la seconde partie intimée remis au greffe de la Cour les 17 mars 2022 et 09 août 2022;

- les conclusions de la partie appelante remises au greffe de la Cour le 18 juillet 2022;

- le dossier de pièces avec inventaire de la première partie intimée remis au greffe de la Cour le 23 novembre 2022 et celui de la partie appelante le 18 juillet 2022;

- le dossier de pièces déposé à l'audience publique du 30 mai 2023 par la partie appelante et par la seconde partie intimée ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 30 mai 2023.

Vu l'avis écrit du ministère public rédigé par Monsieur Eric VENTURELLI, Substitut général, déposé au greffe de la Cour le 14 juillet 2023 et communiqué aux avocats des parties le 17 juillet 2023.

Vu les conclusions en répliques des deux parties intimées remises au greffe de la Cour le 31 août 2023.

•

• •

## **I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE**

M. S. est né le 26 avril 1989. Il a une formation de plombier – chauffagiste et est devenu indépendant à titre principal le 28 août 2012.

En 2013, il a repris la société dans laquelle il a effectué son apprentissage. Plus précisément, il est devenu le 28 décembre 2012 l'associé majoritaire et le gérant de ladite société coopérative.

Le bilan de la société a évolué comme suit :

- 2012 : chiffre d'affaires de 15.179 € (bénéfice d'exploitation de 1.538 €) et 1,2 équivalents temps plein
- 2015 : chiffre d'affaires de 21.140 € (bénéfice d'exploitation de 7.722 €) et 1 équivalent temps plein
- 2016 : chiffre d'affaires de 66.057 € (bénéfice d'exploitation de 9.029 €) et 3,3 équivalents temps plein
- 2017 : chiffre d'affaires de 88.174 € (bénéfice d'exploitation de 8.538 €) et 3,8 équivalents temps plein
- 2018 : chiffre d'affaires de 144.658 € (bénéfice d'exploitation de 53.417 €) et 3,8 équivalents temps plein

Le 1<sup>er</sup> novembre 2015, M. S. a démissionné en qualité de gérant, puis il a réintégré cette fonction le 7 avril 2016.

M. S. souffre de problèmes de santé, plus précisément de lipomes sous-cutanées qui nécessitent des interventions chirurgicales à répétition qui entraînent des arrêts de travail.

Sa mutuelle l'a reconnu en incapacité de travail à partir du 20 avril 2016.

M. S. n'a plus perçu d'émoluments à dater de mai 2016. Il a par contre été indemnisé par sa mutuelle.

Le 18 avril 2017, un ouvrier-stagiaire de la société a été interpellé au volant de la camionnette de la société en raison d'infractions de roulage. Les policiers ont constaté qu'il était en séjour illégal et ont entendu M. S.

Au vu des déclarations faites par M. S. à cette occasion, le procès-verbal de police a été transféré à l'auditorat du travail qui a à son tour saisi l'INAMI.

Le 25 mai 2018, le médecin-conseil de la mutuelle a autorisé M. S. à reprendre une activité « dans le cadre d'un maintien de l'outil ».

Le 29 août 2018, l'INAMI a dressé un procès-verbal de constatation d'infraction. Il s'agit de la reprise d'une activité professionnelle sans informer l'organisme assureur pendant une période indemnisée, sanctionnée par l'article 67, 2°, a) 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.

La période infractionnelle retenue s'étendait du 20 avril 2016 au 28 mai 2018.

Le 17 septembre 2018, la mutuelle a réclamé à M. S. la somme de 25.090,53 €, correspondant aux indemnités perçues pour la période du 6 mai 2016 au 31 août 2018.

Le conseil de M. S. a contesté avec vigueur cette réclamation auprès de la mutuelle.

Le 5 novembre 2018, M. S. a signalé reprendre le travail.

Par une requête du 7 décembre 2018, il l'a également contestée devant le Tribunal du travail de Liège, division Liège. Il postulait de déclarer cette décision nulle et de dire que M. S. était en droit de bénéficier des indemnités du 6 mai 2016 au 31 août 2018.

Le 31 janvier 2019, la mutuelle a formé une requête pour obtenir un titre exécutoire portant sur la somme de 25.090,53 €.

Le 2 mai 2019, l'auditorat du travail a classé sans suite le dossier répressif.

Le 29 juillet 2019, l'INAMI a adopté (sans préjudice de la récupération diligentée par la mutuelle) une sanction administrative excluant M. S. de 75 indemnités journalières en application de l'article 67, 2°, a) de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 pour avoir repris une activité professionnelle sans la déclarer à son organisme assureur du 20 avril 2016 au 28 mai 2018.

Le 10 octobre 2019, M. S. a contesté la décision de l'INAMI devant le même tribunal, en demandant l'annulation.

Par son jugement du 22 novembre 2021, le Tribunal a joint les trois recours, déclaré recevables et fondés les deux recours formés par M. S., a annulé la décision de la mutuelle et

celle de l'INAMI, et a enfin débouté la mutuelle de sa demande de titre exécutoire. Il a solidairement condamné les deux institutions aux dépens.

La mutuelle a interjeté appel de ce jugement par une requête du 20 décembre 2021.

Cette requête d'appel a été notifiée à M. S. et à l'INAMI. Les trois parties ont déposé un calendrier amiable qui a été avalisé par une ordonnance.

Par ses premières conclusions du 25 novembre 2011, l'INAMI s'est désignée comme intimée au principal et appelante sur incident.

## **II. OBJET DE L'APPEL**

La mutuelle demande de dire l'appel recevable et fondé et de dire le recours de M. S. non fondé et de le condamner à lui rembourser la somme de 25.090,53 € correspondant aux indemnités de maladie qu'il a perçu pour la période du 20 avril 2016 au 31 août 2018.

L'INAMI demande de dire l'appel de la mutuelle recevable et fondé, de dire son appel également recevable et fondé, d'anéantir le jugement du 21 novembre 2020, de rétablir la décision administrative en toutes ses dispositions et de mettre les dépens à charge de la mutuelle.

M. S. estime l'appel de l'INAMI irrecevable car il n'a pas été intimé par la mutuelle, mais en tout état de cause non fondé.

Concernant la mutuelle, il postule la confirmation du jugement.

## **III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC**

Monsieur le substitut général délégué a déposé un avis approfondi dont il ressort que l'appel de l'INAMI est irrecevable et que l'appel de la mutuelle était recevable et fondé.

#### **IV. LA DECISION DE LA COUR**

##### **IV. 1. Recevabilité des appels**

Le litige porte sur le droit de M. S. aux indemnités d'incapacité de travail servies par sa mutuelle. Dès lors qu'il est relatif aux droits d'un travailleur indépendant, il relève de l'article 581, 2°, du Code judiciaire.

Le litige porte aussi sur une sanction administrative infligée par l'INAMI, qui relève de l'article 583, 1° du Code judiciaire.

En vertu de l'article 792, alinéa 2, du Code judiciaire, c'est la notification du jugement par le greffier qui fait courir le délai de recours dans les matières énumérées à l'article 704, § 2, du même Code.

L'article 704, § 2, du Code judiciaire renvoie à l'article 581, 2° du Code judiciaire ainsi qu'à l'article 583 du même Code.

Partant, dans le cas d'espèce, la notification du jugement suffit à faire courir le délai de recours.

Le jugement du 22 novembre 2021 a été notifié par pli judiciaire expédié le 25 novembre 2021. L'appel de la mutuelle du 20 décembre 2021 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel de la mutuelle est recevable.

Il en va différemment de l'appel de l'INAMI et la Cour renvoie ici aux très pertinents développements du ministère public aux pages 4 à 6 de son avis.

L'INAMI soutient avoir été intimé par la mutuelle parce que celle-ci a demandé de statuer quant aux dépens, auxquels le Tribunal avait condamné les deux institutions (page 4 de la requête d'appel, dernier paragraphe). Toutefois, curieusement, la demande de la mutuelle vise à mettre l'entièreté des dépens à sa propre charge (page 8 de la requête).

Il n'est pas possible d'en déduire que l'INAMI aurait été intimé par la mutuelle. En effet, la mutuelle n'a pas fait grief à l'INAMI, et partant n'a pas intimé l'INAMI, en demandant que l'Institut soit *déchargé* d'une condamnation à une partie des dépens.

M. S. n'a pas plus intimé l'INAMI.

En conclusion, dès lors que l'INAMI n'était pas intimé, il n'était pas fondé à former un appel incident. L'appel dit incident est irrecevable.

L'appel dit incident de l'INAMI introduit par les conclusions du 17 mars 2022 pourrait être requalifié en appel principal, mais ce serait pour se heurter au constat qu'il est tardif.

Bref, quelle que soit l'hypothèse retenue, l'appel de l'INAMI est irrecevable.

## IV.2. Fondement

### *Conséquences de l'irrecevabilité de l'appel de l'INAMI*

Contrairement à ce que soutient M. S., la circonstance que l'appel de l'INAMI soit irrecevable n'a pas pour conséquence que la Cour ne pourrait plus se prononcer sur le bien-fondé de la récupération de la mutuelle en se fondant sur les pièces du dossier administratif autres que la décision infligeant la sanction de 75 indemnités journalières.

### *Evaluation de l'état de santé de M. S.*

L'indemnisation de l'incapacité de travail d'un travailleur indépendant est régie par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants. Les articles 19 et 20 de cet arrêté s'énoncent comme suit :

Art. 19. Au cours des périodes d'incapacité primaire, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsque, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, il a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle, ni comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité.

(...)

Art. 20. Au cours de la période d'invalidité, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsqu'il est satisfait à l'article 19 et, qu'en outre, il est reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle.

(...)

Pour être indemnisé par sa mutuelle, le travailleur indépendant doit :

- présenter des lésions ou des troubles fonctionnels
- avoir dû mettre fin à l'accomplissement des tâches afférentes à son activité qu'il assumait auparavant
- en raison desdites lésions ou troubles
- s'abstenir de toute autre activité (sauf exceptions prévues par la réglementation qui ne sont pas applicables en l'espèce)
- une fois passé en invalidité, être reconnu incapable d'être chargé d'une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle

La Cour de cassation, par arrêt du 21 janvier 1985<sup>1</sup>, a admis une exception à cette interdiction absolue d'activité pour le travailleur indépendant, reconnu en incapacité de travail. Elle a admis que le travailleur indépendant qui, en raison des lésions et troubles fonctionnels, n'accomplit plus que des tâches minimales afférentes à l'activité d'indépendant exercée auparavant, remplit néanmoins malgré cette activité légère les conditions d'indemnisation visées à l'article 19 de l'arrêté royal s'il n'exerce pas d'autre activité professionnelle<sup>2</sup>.

M. S. a exercé les tâches afférentes à son activité, mais sans pouvoir se prévaloir de l'exception de l'activité de minime importance.

Le 24 avril 2017, il a entre autres déclaré ceci (c'est la Cour qui souligne) :

« - Êtes-vous un associé actif de cette société et de combien de parts disposez-vous ?

R : J'ai 98 pourcent des parts dans la société et je suis associé actif en maladie professionnelle actuellement. Mes actions sont donc limitées. J'ai l'interdiction de travailler sur chantier sur ordre du médecin en dermatologie et ceci est dû à des opérations fréquentes.

(...)

---

<sup>1</sup> Cass., 21 janvier 1985, *Pas.*, 1985, I, 576 ; *J.T.T.*, 1985, 266 ; *R.W.*, 1985-86, 236, note D. SIMOENS ; *Chron. D.S.*, 1985, 114 ; *R.D.S.*, 1985, 287 ; [www.juportal.be](http://www.juportal.be).

<sup>2</sup> Voy. à ce propos T. ZUINEN., « L'indépendant en incapacité de travail : l'exception jurisprudentielle relative à l'activité de minime importance a-t-elle encore une place ? », *J.T.T.*, 2017/8, n° 1272, p. 117-119.

- Comment <le conducteur de la camionnette> est-il arrivé dans votre entreprise ?

R : Je venais de perdre un associé actif et j'étais en recherche d'un ouvrier. Fin du mois de mars, <il> s'est présenté chez moi en me demandant si je n'avais pas du boulot pour lui. Vu que je l'avais déjà croisé souvent chez des fournisseurs et connaissant ses compétences techniques, j'ai décidé de le prendre en stage d'essai avec l'intention de lui proposer un contrat d'une durée de 3 mois.

(...)

- Au quotidien, qui distribue les rôles et les chantiers aux ouvriers ?

R : Moi-même.

- Le 18 avril 2017 durant notre contrôle, qui a pris contact avec l'UCM pour y inscrire rétroactivement <le conducteur de la camionnette> ?

R : Après avoir pris connaissance de la situation <du conducteur de la camionnette> lors de votre contrôle, *j'ai moi-même pris contact* avec l'UCM pour demander s'il était en ordre. (...)

- Qui se rend sur les chantiers pour faire les devis et vérifier les travaux effectués ?

R : Pour les devis, les mesures sont prises par nos ouvriers et Mlle L. effectue le devis, j'en vérifie le contenu à chaque fois. Le suivi et la vérification des chantiers étaient effectués par un ouvrier qualifié qui n'est plus dans l'entreprise depuis environ 2 mois. Une fois que les chantiers sont terminés, je vais vérifier par moi-même à chaque fois si le client est satisfait.

- Vous m'avez dit être malade de ne plus pouvoir travailler. Quelle est votre fonction actuelle dans la société, êtes-vous en congé de maladie ?

R : Je suis toujours gérant et je suis en congé de maladie rémunéré par la mutuelle. Je limite mes prestations au strict minimum.

(...) »

Dans son audition, la compagne de M. S., secrétaire de la société, a déclaré qu'elle n'avait aucune connaissance technique, que c'était M. S. qui procédait aux engagements, que si les ouvriers prenaient les mesures pour les devis, le suivi et la vérification des chantiers étaient effectués par M. S. Elle a ajouté que comme il était en congé de maladie depuis un an, il était

rémunéré par son assurance et la mutuelle et que dans la société, il n'effectuait pas de travaux lourds mais ne faisait que signer les documents et vérifier les chantiers.

L'inspection de l'INAMI a procédé à des auditions complémentaires dans le cadre de son enquête.

Le responsable d'une autre société auprès de laquelle la société de M. S. s'approvisionnait a indiqué que c'était bien lui la personne de contact.

Des clients ont également été entendus, qui ont désigné M. S. comme la seule personne de contact dans leurs rapports avec la société, la personne qui gère les aspects commerciaux, détermine les travaux et leur prix, gère les hommes, assure le suivi des chantiers, répond au téléphone, se rend sur place, etc. ... Deux e-mails circonstanciés rédigés par M. S. le 23 décembre 2016 en rapport avec des problèmes de mise en œuvre du chantier figurent au dossier.

L'audition d'anciens travailleurs est allée dans le même sens.

L'INAMI produit également le diplôme au nom de M. S. suite à une formation de 52 heures pour pouvoir réaliser des installations solaires photovoltaïques, formation suivie du 8 novembre 2017 au 14 décembre 2017, tel que publié sur la page Facebook de la société.

M. S. produit un courrier du 26 mars 2018 par lequel il prend acte de la résiliation d'un contrat par une société immobilière, sous sa signature.

M. S. n'était pas crédible lorsque, dans un second temps, il a soutenu face à l'inspection de l'INAMI que c'était sa compagne qui recrutait et évaluait les candidatures et qui était la voix de la société, qui s'occupait des transactions avec les fournisseurs... Sa thèse selon laquelle il faisait semblant de diriger la société pour inspirer confiance aux clients mais était en réalité en incapacité de travail ne convainc pas la Cour.

En réalité, les problèmes de santé empêchaient sans doute M. S. de travailler sur chantier, mais il était déjà gérant de sa société lorsqu'il a été reconnu incapable de travailler physiquement. Il a tiré le meilleur des partis de ses limitations en mettant l'accent sur le rôle d'encadrement qui lui incombait déjà et en développant sa société. M. S. n'a en réalité jamais cessé de travailler.

La société occupait du personnel salarié mais collaborait également avec des indépendants qui sont entrés et sortis durant la période litigieuse, de telle sorte qu'une certaine force de travail devait être gérée. Ce travail a manifestement occupé M. S. à temps plein. En tout état

de cause, l'occupation révélée par le dossier excède de très loin les tâches accessoires et de minime importance qu'il aurait pu exercer en conservant le bénéfice d'une incapacité de travail indemnisée.

#### *Absence de contrôle médical*

M. S. invoque le non-respect de la procédure prévue par l'article 23ter 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. Le constat de la reprise du travail a été fait pas le procès-verbal du 29 août 2018 qui retenait une période infractionnelle s'étendant du 20 avril 2016 au 28 mai 2018.

M. S. perd de vue que, ainsi que cela est exposé par le ministère public dans son avis auquel la Cour renvoie une nouvelle fois, cette disposition a pour effet de permettre le maintien des allocations à l'avenir, une fois le travail non autorisé abandonné (ou exercé dans les limites autorisées). Ce mécanisme ne fait pas obstacle au remboursement des indemnités pour les jours travaillés malgré la reconnaissance de l'incapacité.

Dès lors que la Cour est convaincue que M. S. a travaillé tous les jours ouvrables du 20 avril 2016 au 28 mai 2018, le recours à cette disposition serait sans effet sur la solution du litige.

#### *Prescription*

M. S. admet que la prescription a été interrompue par un courrier recommandé du 17 septembre 2018 de la mutuelle mais estime que l'action est prescrite pour la période antérieure au 17 septembre 2016 en vertu de la prescription de deux ans applicable au litige.

En vertu de l'article 174, 5°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué.

Le même article 174 poursuit en précisant que dans le cas où l'octroi indu de prestations aurait été provoqué par des *manœuvres frauduleuses* dont est responsable celui qui en a profité, le délai de prescription est de 5 ans et que pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit.

Ni de la considération que le bénéficiaire pouvait se renseigner quant à l'étendue de ses obligations à l'égard de son organisme assureur, ni de la constatation que le bénéficiaire n'a pas déclaré à son organisme assureur la poursuite d'une activité, il ne peut être légalement déduit l'existence de manœuvres frauduleuses ayant provoqué l'octroi de prestations indues<sup>3</sup>.

Pour invoquer la prescription de 5 ans, il appartient à la mutuelle de démontrer (i) des agissements et (ii) une intention frauduleuse, étant entendu que (iii) l'octroi indu de prestations doit avoir été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Une négligence ne suffit pas, mais la manœuvre frauduleuse peut découler d'une abstention ou d'une attitude passive mais malicieuse<sup>4</sup>.

M. S. ne pouvait raisonnablement ignorer qu'on ne peut pas cumuler travail et indemnités d'incapacité. Or, tout en percevant des indemnités, il a entretenu son entreprise au point de significativement la développer, reconnu à demi-mot la fonction centrale qu'il jouait à l'occasion d'une audition faite par la police portant sur l'emploi d'un travailleur en séjour illégal, avant de se rétracter devant l'INAMI pour minimiser son rôle et mettre en avant les fonctions exercées par sa compagne (qui, de son propre aveu, ne dispose d'aucune connaissance technique). Son comportement dépasse de loin celui de l'abstention de bonne foi.

L'intention frauduleuse est établie. Il y a lieu d'appliquer la prescription de 5 ans.

#### *Période à rembourser*

La Cour donne par contre raison à M. S. sur un point. La récupération de la mutuelle doit être alignée sur l'infraction constatée par l'INAMI. L'indu doit être limité aux sommes perçues du 6 mai 2016 au 28 mai 2018.

Les termes et délais réclamés par M. S. sont le privilège des débiteurs de bonne foi et malheureux. Or, l'intention frauduleuse de M. S. a été retenue par la Cour. Il ne peut partant prétendre au bénéfice de termes et délais.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

---

<sup>3</sup> Cass., 4 décembre 2006, [www.juridat.be](http://www.juridat.be)

<sup>4</sup> En ce sens, Cour du travail de Bruxelles, 10 décembre 2014, R.G. 2012/AB/1.259, [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be), qui renvoie lui-même à des arrêts de Mons et de Liège.

### IV.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner la mutuelle aux dépens d'appel, conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure
- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 464,10 €, soit le montant de base pour les demandes supérieures à 2.500 €.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la condamnation aux dépens. Cette contribution doit être liquidée en termes de dépens même si elle n'a pas été perçue lors de l'inscription de la cause au rôle<sup>5</sup>.

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale, ou l'institution coopérante de sécurité sociale, qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 22 €.

---

<sup>5</sup> Cass., 26 novembre 2018, [www.juportal.be](http://www.juportal.be)

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel de la mutuelle recevable et très largement fondé
- Dit l'appel de l'INAMI irrecevable
- Condamne M. S. à rembourser à la mutuelle les indemnités perçues pour la période du 6 mai 2016 au 28 mai 2018
- Condamne la mutuelle aux dépens, soit l'indemnité de procédure de 464,10 € et la contribution de 22 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

**Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs**

Katrin STANGHERLIN, Première présidente,  
Eric BEAUPAIN, Conseiller social au titre d'indépendant,  
Michel HARDENNE, Conseiller social au titre d'indépendant,  
qui ont participé aux débats de la cause,  
assistés de Monique SCHUMACHER, greffier,  
lesquels signent ci-dessous :

En application de l'article 785 alinéa 1<sup>er</sup> du Code judiciaire, il est constaté l'impossibilité de signer de Messieurs Eric BEAUPAIN et Michel HARDENNE, Conseillers sociaux au titre d'indépendants, légitimement empêchés.

Le Greffier,

La Première présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la Chambre 1<sup>ère</sup> chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le **SEPT NOVEMBRE DEUX MILLE VINGT-TROIS**, par Madame Katrin STANGHERLIN, Première présidente, assistée de Monique SCHUMACHER, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Première présidente.