



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2022 /
R.G. Trib. Trav. 19/2121/A
Date du prononcé 25 novembre 2022
Numéro du rôle 2022/AL/186
En cause de : UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES C/ A

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-G

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-
invalidité
Arrêt contradictoire
Définitif

* Sécurité sociale des travailleurs salariés – assurance maladie-invalidité – récupération indu – erreur de l'organisme – article 17 de la Charte de l'assuré social

EN CAUSE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, BCE 0411.766.483,
dont le siège social est établi à 1070 ANDERLECHT, route de Lennik, 788 A,
partie appelante au principal, intimée sur incident, dénommée ci-après « **l'UNML** »,
comparaissant par Maître S D, avocat, substituant Maître V D, avocat, à

CONTRE :

Madame R A

domiciliée à

partie intimée au principal, appelante sur incident, dénommée ci-après « **Madame A** »,
comparaissant par Monsieur B F, délégué syndical de la CSC, porteur de procuration, dont les bureaux sont sis à 4020 LIEGE, boulevard de la Constitution, 8-10.

•
• •

I. INDICATIONS DE PROCEDURE

1. La Cour a tenu compte des pièces figurant en forme régulière dans le dossier de la procédure à la clôture des débats et notamment des pièces suivantes :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre les parties le 22 février 2022 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4^{ème} Chambre (R.G. : 19/2121/A), et notifiée aux parties par pli judiciaire le 28 février 2022, conformément à l'article 792 du Code judiciaire ;
- la requête de l'UNML formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 16 mars 2022 et notifiée à Madame A par pli judiciaire le même jour, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 20 avril 2022 ;

- l'ordonnance rendue le 26 avril 2022 sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 28 octobre 2022 ;
- les conclusions de Madame A remises au greffe de la Cour le 16 juin 2022 ;
- les conclusions de l'UNML remises au greffe de la cour le 2 août 2022 ;
- les pièces de Madame A remises au greffe les 16 juin et 29 août 2022 ;
- les pièces de l'UNML remises au greffe le 2 août 2022.

2. Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 28 octobre 2022.

Après la clôture des débats, Madame Corinne LESCART, Substitute générale, a donné son avis oralement.

Les parties n'ont pas répliqué à cet avis.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

II. FAITS ET ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

3. Madame A est en incapacité de travail et bénéficie d'indemnités de mutuelle depuis juillet 2013.

4. Originellement affiliée auprès de l'UNMS, Madame A est affiliée auprès de l'UNML depuis le 1^{er} juillet 2016.

5. Durant son affiliation auprès de l'UNMS, Madame A était indemnisée au taux cohabitant, du fait de sa cohabitation avec son compagnon qui dispose de revenus professionnels dépassant le plafond applicable.

A la suite de son affiliation auprès de l'UNML, elle a été indemnisée au taux charge de famille à la suite d'une erreur d'encodage (non contestée comme telle) de l'UNML et ce, jusqu'au 30 septembre 2018.

A partir du mois d'octobre 2018, l'UNML a en effet réduit d'initiative les indemnités versées à Madame A au taux isolé, à défaut pour celle-ci de lui avoir retourné le formulaire 225 qui lui avait été adressé le 2 juillet 2018 à l'effet de vérifier si elle remplissait le cas échéant encore les conditions requises pour pouvoir bénéficier du taux famille à charge auquel ses indemnités lui avaient été payées jusqu'alors.

6. Le 30 avril 2019 (date du cachet de la poste), l'UNML adresse à Madame A une demande tendant au remboursement de sommes qui lui ont été payées indûment de ce fait du 1^{er} avril 2017 au 30 septembre 2018 à concurrence d'un montant total de 8.148,85 €, compte tenu de la prescription intervenue pour la période antérieure.

7. Madame A a contesté cette demande par une requête qu'elle a déposée le 15 juillet 2019 devant le tribunal du travail de Liège, division Liège.

8. Par lettre recommandée du 11 septembre 2019, l'UNML a elle-même pris l'initiative d'adresser au même tribunal une requête tendant à la condamnation de Madame A à lui rembourser le montant précité de 8.148,85 €.

III. JUGEMENT CONTESTÉ

9. Par le jugement contesté, le tribunal a joint les deux causes et, faisant partiellement droit aux demandes respectives, a condamné Madame A à rembourser à l'UNML la somme de 1.467,85 € correspondant aux indemnités indûment perçues durant la seule période du 1^{er} juillet 2018 au 30 septembre 2018.

10. Pour la période antérieure (soit du 1^{er} avril 2017 au 30 juin 2018), le tribunal a en effet considéré que Madame A pouvait se prévaloir de l'article 17, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social, l'UNML n'établissant pas que Madame A savait ou devait savoir, au sens du 3^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte, qu'elle n'avait pas droit aux montants qui lui avaient été payés indûment.

Pour ce qui concerne en revanche la période se situant entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 septembre 2018, le tribunal a estimé que Madame A ne pouvait se prévaloir du 2^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte, dans la mesure où elle avait tardé à renvoyer le formulaire 225 que l'UNML lui avait adressé le 2 juillet 2018.

11. Le jugement dont appel a également condamné l'UNML aux dépens, liquidés à la seule somme de 20,00 € correspondant à la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

IV. APPELS, POSITION ET DEMANDES DES PARTIES EN DEGRÉ D'APPEL

IV.1. Appel principal, position et demandes de l'UNML

12. L'UNML reproche au jugement entrepris d'avoir considéré que Madame A ne savait pas et n'aurait pas dû savoir qu'elle n'avait pas droit aux indemnités indues qui lui ont été payées à la suite de son changement de mutuelle jusqu'au 30 juin 2018.

L'UNML fait plus particulièrement valoir à l'appui de son appel que l'erreur commise quant au taux d'indemnisation de Madame A lors de son changement d'affiliation était parfaitement décelable par celle-ci, dans la mesure où elle a vu le montant de ses indemnités

considérablement augmenté (à raison de 500,00 € par mois), sans qu'aucune modification ne soit intervenue dans sa situation.

L'UNML demande en conséquence à la Cour de réformer le jugement dont appel en ce qu'il a déclaré sa demande non fondée pour la période du 1^{er} avril 2017 au 30 juin 2018.

13. L'UNML demande également à la Cour de déclarer l'appel incident formé par Madame A (voir ci-après) recevable mais non fondé et de confirmer en conséquence le jugement dont appel en ce qu'il a déclaré sa demande originaire fondée pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 30 septembre 2018.

14. L'UNML demande ainsi et *in fine* à la Cour de condamner Madame A à lui rembourser la somme totale de 8.148,85 €.

IV.2. Appel incident, position et demandes de Madame A

15. Madame A persiste à se prévaloir du bénéfice de l'article 17, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social et à contester l'application de l'alinéa 3 de cette disposition dans son chef.

Elle prétend en effet ne pas s'être rendue compte de l'erreur commise par l'UNML quant au taux auquel elle fut indemnisée à la suite de son changement de mutuelle et avoir légitimement pu croire qu'elle avait droit à un montant plus élevé.

16. Madame A demande en conséquence tout d'abord à la Cour de déclarer l'appel principal de l'UNML recevable mais non fondé et de confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a débouté celui-ci de sa demande à son encontre pour la période du 1^{er} avril 2017 au 30 juin 2018.

17. Madame A prétend par ailleurs que le retard mis à retourner à l'UNML le formulaire 225 qui lui fut adressé le 2 juillet 2018 ne lui serait pas imputable.

Elle forme en conséquence appel incident du jugement entrepris en ce qu'il a refusé de faire application du 2^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte de l'assuré social pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 30 septembre 2018.

18. Madame A demande ainsi et *in fine* à la Cour de déclarer la demande originaire de l'UNML non fondée pour le tout.

V. AVIS DU MINISTÈRE PUBLIC

19. Dans son avis oral donné à l'audience du 28 octobre 2022, Madame LESCART, Substitue générale, a considéré que Madame A pouvait effectivement se prévaloir du 2^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte de l'assuré social pour la période du 1^{er} avril 2017 au 30 juin 2018, mais que compte tenu du retard avec lequel elle avait renvoyé le formulaire 225 qui lui avait été adressé par l'UNML le 2 juillet 2018, le 3^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte lui était en revanche applicable pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 30 septembre 2018.

Madame LESCART a en conséquence invité la Cour à débouter les parties de leurs appels respectifs et à confirmer le jugement entrepris en toutes ses dispositions.

VI. RECEVABILITÉ DES APPELS

20. L'appel principal de l'UNML a été introduit dans les formes légales.

Le délai légal d'appel a également été respecté, la requête d'appel ayant été déposée dans le mois de la notification du jugement entrepris, conformément à l'article 1051 du Code judiciaire.

L'appel principal est donc recevable.

21. L'appel incident de Madame A a été formé dans les premières conclusions qu'elle a déposées après l'appel principal formé à son encontre.

L'appel incident est donc également recevable.

VII. DISCUSSION

VII.1. En droit : dispositions et principes applicables

VII.1.a. Quant au montant des indemnités de mutuelle

22. Le montant des indemnités de mutuelle dépend notamment de la situation familiale de leur bénéficiaire et, partant, de la catégorie dont il/elle relève : avec ou sans personne à charge.

Elles dépendent également de la perte d'un revenu unique et/ou des revenus dont disposent les personnes qui cohabitent avec le bénéficiaire (voir notamment à ce propos les articles 87 et 93 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, de même que les dispositions de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 dont il sera question ci-après).

23. C'est ainsi que selon le § 1^{er} de l'article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, « *sont considérés comme travailleurs ayant personne à charge au sens de l'article 93 de la loi coordonnée* :

1° le titulaire cohabitant avec son conjoint ;

2° le titulaire cohabitant avec une personne avec laquelle il forme un ménage de fait ; cette personne ne peut cependant être un parent ou allié jusqu'au troisième degré du titulaire ni un enfant bénéficiaire d'allocations familiales ou à charge d'un parent tenu à une obligation d'entretien ;

3° le titulaire qui cohabite avec un ou des enfants visés à l'article 123, 3, exception faite de la condition d'âge prévue par cette dernière disposition ; lorsqu'un enfant peut être inscrit à charge de plusieurs titulaires, il est fait application de l'ordre d'inscription déterminé à l'article 125, § 1er, alinéas 3 à 5 et § 2 ;

4° le titulaire qui cohabite avec un ou plusieurs parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus ;

5° le titulaire qui paie une pension alimentaire sur base d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié, ou sur base d'un acte sous seing privé déposé au greffe du tribunal en cas de procédure de divorce ou de séparation de corps et de biens par consentement mutuel et le titulaire dont le conjoint perçoit une partie de ses indemnités au titre de sommes dues par des tiers, en application de l'article 221 ou 223 du code civil ; cette disposition n'est cependant applicable qu'au titulaire qui se trouve dans la situation visée à l'article 226 et pour autant que le montant de la pension alimentaire ou de la délégation de sommes soit au moins égal à (111,55 EUR) par mois.

Les personnes visées à l'alinéa premier, 1° à 4° ne peuvent être considérées comme à charge que si elles n'exercent aucune activité professionnelle et ne bénéficient effectivement ni d'une pension ou d'une rente, ni d'une allocation ou d'une indemnité en vertu d'une législation belge ou étrangère. Elles doivent en outre être financièrement à charge du titulaire lui-même et non d'une autre personne qui appartient au même ménage ».

24. Le § 4 de l'article 225 précise par ailleurs que « *la preuve de chaque situation visée au § 1er doit être établie au moyen d'une attestation officielle figurant au dossier du titulaire lors du paiement des indemnités d'invalidité en tant que titulaire avec personne à charge.* »

Il s'agit en pratique d'une « *déclaration de la situation familiale et de revenus en vue de déterminer le taux de l'indemnité* », également dénommée « *formulaire 225* ».

25. Selon l'article 226 de l'arrêté royal précité, « *est considéré comme travailleur sans personne à charge auquel une indemnité plus élevée peut être accordée pour perte de revenu unique, au sens de l'article 93, alinéa 6 de la loi coordonnée, le titulaire qui apporte la preuve, soit qu'il vit seul, soit qu'il cohabite exclusivement avec des personnes qui ne bénéficient d'aucun revenu et ne sont pas considérées comme personnes à charge.*

Pour l'application de cet article est considéré comme revenu, tout revenu au sens de l'article 225, § 3, sans tenir compte des plafonds mentionnés à cet article ».

26. Selon l'article 226bis du même arrêté royal, « *est assimilé au travailleur visé à l'article 226, le titulaire qui cohabite avec une personne visée à l'article 225, § 1er, 1° à 4°, et § 2, qui perçoit soit seulement des revenus professionnels, soit des revenus professionnels et une pension, une rente, une allocation ou une indemnité en vertu d'une législation belge ou étrangère dont le montant total mensuel est supérieur au plafond de revenus visé à l'article 225, § 3, mais inférieur au montant du revenu minimum mensuel moyen visé à l'article 3, alinéa 1er, de la convention collective de travail n° 43 du 2 mai 1988 portant modification et coordination des conventions collectives de travail n° 21 du 15 mai 1975 et n° 23 du 25 juillet 1975 relatives à la garantie d'un revenu minimum mensuel moyen, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 29 juillet 1988 ».*

27. Il ressort de l'ensemble des dispositions qui précèdent que le bénéficiaire d'indemnités de mutuelle qui cohabite avec une tierce personne qui dispose de revenus relève de la catégorie des travailleurs sans personne à charge et ne peut prétendre au bénéfice d'aucune indemnité pour perte de revenu unique lorsque les revenus de cette personne dépassent un certain montant.

VII.1.b. Quant à la récupération de prestations sociales perçues indûment

28. L'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose que « *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 ».*

Cette disposition est en tous points conforme avec les règles généralement applicables en cas de paiement indu.

29. Il y a cependant lieu de tenir compte également, en matière de sécurité sociale, de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la « charte » de l'assuré social.

Cette disposition précise en effet ce qui suit concernant la révision des décisions prises par les institutions de sécurité sociale et les effets de cette révision dans le temps :

« Lorsqu'il est constaté que la décision est entachée d'une erreur de droit ou matérielle, l'institution de sécurité sociale prend d'initiative une nouvelle décision produisant ses effets à la date à laquelle la décision rectifiée aurait dû produire ses effets, et ce sans préjudice des dispositions légales et réglementaires en matière de prescription.

Sans préjudice de l'article 18, la nouvelle décision produit ses effets, en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, le premier jour du mois qui suit la notification, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement.

L'alinéa précédent n'est pas d'application si l'assuré social sait ou devait savoir, dans le sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation ».

30. Il ressort ainsi du 2^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte de l'assuré social, que lorsqu'un paiement indu résulte d'une erreur d'une institution de sécurité sociale, aucune récupération ne peut *a priori* être effectuée à la charge de l'assuré social.

Ce n'est que si l'assuré social savait ou devait savoir qu'il n'avait pas ou plus droit à l'intégralité de la prestation qui lui a été payée indûment, que, malgré l'erreur qu'il a commise, l'organisme pourra récupérer l'indu dans les limites de la prescription applicable.

31. Les travaux préparatoires de la loi du 11 avril 1995 précisent cependant que cette exception vise essentiellement les cas de fraude, de dol ou d'abstention de procéder à une déclaration obligatoire¹, ce que confirme du reste expressément la référence faite dans le 3^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte, à l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations.

La bonne foi étant présumée, il est par ailleurs généralement considéré que c'est à l'institution de sécurité sociale qu'il revient de prouver que l'assuré social savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à toute ou partie de la prestation qui lui a été octroyée par erreur².

VII.2. En fait : application de ces dispositions et principes en l'espèce

32. Il est tout d'abord constant et non contesté comme tel en l'espèce que compte tenu des revenus professionnels dont son compagnon disposait en 2016, 2017 et 2018, Madame A relevait de la catégorie des travailleurs sans personne à charge et ne pouvait bénéficier d'aucune indemnité pour perte de revenu unique.

¹ H. Mormont et J. Martens, « La révision des décisions administratives de sécurité sociale et la récupération de l'indu », in Dix ans d'application de la Charte de l'assuré social, Kluwer – Etudes pratiques de droit social 2008/1, p. 57 et suivantes, spécialement n° 75.

² Voir notamment à ce propos : H. Mormont, « La révision des décisions administratives et la récupération des allocations de chômage payées indûment », in La réglementation du chômage : vingt ans d'application de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, Kluwer – Etudes pratiques de droit social 2011/5, p. 653 et suivantes, n° 14.

Il est tout aussi constant et non contesté comme tel que c'est à la suite d'une erreur d'encodage que l'UNML a néanmoins accordé à Madame A le bénéfice du taux « personne à charge » lorsqu'elle s'est affiliée auprès d'elle à partir du 1^{er} juillet 2016, en lieu et place du taux « sans personne à charge » dont elle bénéficiait auparavant, lorsqu'elle était affiliée à l'UNMS.

33. Il résulte des deux constats qui précèdent que :

- d'une part, c'est à bon droit que l'UNML a revu le taux des indemnités auxquelles Madame A pouvait prétendre, cette révision étant, comme telle, conforme au 1^{er} alinéa de l'article 17 de la Charte de l'assuré social,
- et d'autre part, que c'est à bon droit que Madame A revendique pour sa part – à tout le moins *a priori* – le bénéfice du 2^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte, s'agissant d'une révision trouvant sa cause dans une erreur de l'UNML.

34. Se pose cependant effectivement la question de savoir si Madame A savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit aux indemnités qui lui ont été ainsi versées par erreur à un mauvais taux par l'UNML jusqu'au 30 septembre 2018, étant rappelé que la charge de la preuve de cette connaissance incombe à l'UNML.

35. La Cour constate à cet égard que si, certes, à partir de son affiliation auprès de l'UNML, Madame A commença à bénéficier d'indemnités à concurrence de montants mensuels considérablement plus élevés que ceux qui lui avaient jusqu'alors été versés par l'UNMS, il n'en demeure cependant pas moins :

- d'une part qu'il ne ressort d'aucun élément objectif du dossier que l'UNML aurait jamais adressé à Madame A un courrier lui indiquant expressément que les indemnités qu'elle commença ainsi à lui payer à partir du 1^{er} juillet 2016 correspondaient au taux « personne à charge », ni même que le paiement de ces indemnités aurait jamais été accompagné d'une quelconque communication précisant de manière explicite le taux auquel elles avaient été calculées ;

l'attention de Madame A ne fut ainsi jamais expressément attirée sur le taux auquel ces indemnités lui furent payées par l'UNML, en manière telle qu'il ne saurait lui être reproché de n'avoir pas débusqué d'initiative l'erreur commise par l'UNML sur ce plan ;

- et d'autre part, qu'il ne saurait être déduit du seul fait que les indemnités qui lui furent ainsi payées par l'UNML étaient considérablement plus élevées que celles qu'elle avait perçues jusqu'alors de l'UNMS alors que sa situation n'avait pas changé, que Madame A aurait dû savoir qu'elle n'avait pas droit à l'intégralité des indemnités litigieuses ;

en effet :

- outre qu'il s'impose de constater que les montants des indemnités litigieuses ont eux-mêmes parfois fortement fluctué d'un mois à l'autre (les montants payés allant de 1.039,48 € à 1.584,36 €),
- et que Madame A prétend qu'elle ne comprenait pas exactement à quoi correspondaient les montants qu'elle percevait, ce que la Cour peut parfaitement concevoir non seulement au vu de la complexité de la réglementation sociale mais également de l'absence de toute communication explicite accompagnant les paiements litigieux³,
- Madame A fait également valoir qu'elle a cru que l'augmentation de ses indemnités résultait de son changement de mutuelle, puisqu'elle coïncidait exactement avec celui-ci ;

le caractère erroné de cette conviction ne suffit évidemment pas à établir que Madame A aurait été de mauvaise foi en l'espèce ; son expression atteste en effet tout au plus d'une certaine forme de naïveté dans son chef, ni plus, ni moins.

36. Il ne ressort par ailleurs d'aucun élément objectif du dossier que Madame A aurait agi par fraude ou par dol, ni même qu'elle se serait abstenue de procéder à une déclaration obligatoire, à tout le moins avant le mois de juillet 2018.

37. Il résulte des considérations qui précèdent que la Cour estime que c'est à bon droit que Madame A se prévaut du 2^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte de l'assuré social, à tout le moins pour la période précédant le mois de juillet 2018.

Le jugement dont appel sera donc confirmé sur ce premier point.

38. Concernant la période se situant entre le 1^{er} juillet 2018 et le 30 septembre 2018, la Cour observe à la suite de l'UNML, du tribunal et du ministère public que Madame A est demeurée en défaut de renvoyer à l'UNML le formulaire 225 qu'elle lui avait adressé le 2 juillet 2018.

Ce faisant, Madame A est demeurée en défaut de procéder à une déclaration relative à sa situation personnelle et familiale qui lui avait été légitimement demandée par l'UNML en vue de vérifier si elle remplissait le cas échéant encore les conditions pour bénéficier du taux auquel ses indemnités lui étaient jusqu'alors payées.

³ Madame A se prévaut également du fait qu'elle-même et son compagnon souffrent de surdité ; la Cour estime cependant que ce handicap est sans incidence en l'espèce dans la mesure où, s'il provoque assurément certaines difficultés de communication, il ne ressort pour autant d'aucun élément objectif du dossier qu'il serait de nature à compromettre également, dans le chef de Madame A, la faculté de comprendre les informations dont elle dispose, indépendamment de leur complexité juridique et/ou de leur caractère incomplet.

39. Madame A ne le conteste pas comme tel, mais elle prétend que ce retard ne lui serait pas imputable, en ce qu'il résulterait d'un retard auquel elle aurait elle-même été confrontée dans la délivrance de documents par l'administration fiscale, à la suite de l'achat d'un immeuble auquel son compagnon et elle-même avaient procédé en 2017.

La Cour constate cependant que Madame A demeure non seulement en défaut de prouver l'effectivité du retard qu'elle prétend avoir elle-même subi, mais également que ce retard constituerait la cause de son propre retard ; on peut en outre et en tout état de cause se demander en quoi Madame A et son compagnon avaient besoin de documents en lien avec l'achat d'une maison auquel ils ont procédé en 2017 pour remplir le formulaire 227 qui leur fut adressé le 2 juillet 2018.

40. Dans ces conditions, la Cour estime que c'est à bon droit que l'UNML se prévaut du 3^{ème} alinéa de l'article 17 de la Charte de l'assuré social pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 30 septembre 2018.

Le jugement dont appel sera donc également confirmé sur ce deuxième point.

VII.3. Quant aux dépens

41. Le jugement dont appel a condamné l'UNML aux dépens.

Cette condamnation est conforme à l'article 1017 du Code judiciaire et ne fait du reste l'objet d'aucune contestation de la part de l'UNML le cadre du présent appel.

42. L'UNML sera également condamnée aux dépens du présent appel, conformément à la même disposition.

VIII. DÉCISION DE LA COUR – DISPOSITIF DE L'ARRÊT

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

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

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Sur avis conforme du ministère public ;

Déclare l'appel principal et l'appel incident recevables mais non fondés et, en conséquence :

Déboute chacune des parties de son appel et confirme le jugement dont appel ;

Et condamne l'UNML aux dépens du présent appel, liquidés à 22,00 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

•
• •

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Mme A. T, conseillère, faisant fonction de présidente,
M. J.-L. D, conseiller social au titre d'employeur,
M. C. L, conseiller social au titre de travailleur salarié,
Assistés de Mme M. S, greffière,

La Greffière,

Les Conseillers sociaux,

La Présidente,

Et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **chambre 2-G** de la Cour du travail de Liège, division Liège, Extension Sud, place Saint-Lambert, 30 à 4000 LIÈGE, le **VINGT-CINQ NOVEMBRE DEUX MILLE VINGT-DEUX**, où étaient présents :

Agnès THEUNISSEN, conseillère faisant fonction de présidente,
Monique SCHUMACHER, greffière,

La Greffière

La Présidente