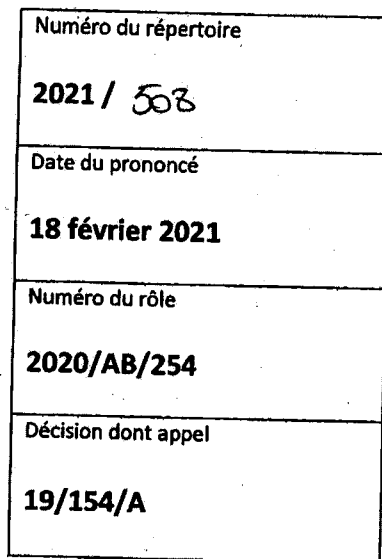




Délivrée à

le
€
JGR

Arrêt

COVER 01-00001986087-0001-0009-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Définitif

Notification par pli judiciaire (art. 580, 2^e du C.J.)

1. **L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS LIBRES** ci-après en abrégé « **L'UNM LIBRES** », BCE 0411.766.483, dont le siège social est établi à 1070 BRUXELLES, Route de Lennik, 788A, partie appelante,
représenté Maître KLEE loco Maître DELFOSSE Vincent, avocat à LIEGE.

contre

1. **Madame D**

partie intimée,

représenté Maître SEPULCHRE Cl. Loco Maître CROCHELET Nathalie, avocat à JODOIGNE.

★

★

★

La présente décision tient compte notamment des dispositions légales suivantes :

- Le Code judiciaire,
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire,
- Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

I. **Indications de procédure**

Vu les pièces du dossier de procédure, notamment :

- La requête d'appel reçue au greffe de la cour le 6 avril 2020,
- Le jugement prononcé le 13 mars 2020 par le tribunal du travail du Brabant wallon, division de Wavre ainsi que le dossier constitué par cette juridiction,
- L'ordonnance de mise en état de la cause,

┌ PAGE 01-00001986087-0002-0009-01-01-4 ┐



- Les conclusions déposées par les parties.

Les parties ont comparu à l'audience publique du 7 janvier 2021. Madame Nadine MEUNIER, Avocat général, auquel l'appelant a répliqué.

II. Antécédents

La contestation à l'origine de la procédure devant les juridictions du travail porte sur la récupération d'un trop perçu d'indemnités d'incapacité de travail.

Les antécédents du litige tels qu'ils ressortent des pièces dont la cour dispose sont les suivants :

- Madame D , actuelle partie intimée, vivant avec son fils né en 1995, a bénéficié d'indemnités d'incapacité de travail depuis le 2/11/2014 au taux accordé à une titulaire ayant une personne à charge.
- Son fils a commencé à travailler dans le cadre d'un PFI à partir du 9 mai 2018 ; il perçoit un premier salaire le 29 mai 2018.
- Début juin 2018, Madame D à ce sujet un contact téléphonique avec l'UNML suite auquel l'UNML lui envoie un formulaire 225¹ (dossier UNML pièce 1). Madame D soutient avoir déjà informé l'UNML au cours du mois de mai : il n'y a aucun élément qui permet de le confirmer.
- L'assurée se présente le 19 juin en agence pour l'aider à remplir le formulaire de manière à préciser la modification à apporter à sa situation familiale. Le formulaire sera complété (volet B) le 22 juin par le fils de Madame D qui y signale ses revenus pour les mois de mai, juin et juillet 2018.
- Madame D continue à percevoir des indemnités au taux charge de famille jusqu'au 30 septembre 2018.
- Par courrier simple adressé en octobre 2018, la mutualité informe Madame D d'un montant à récupérer s'élevant à 1626,32 € pour la période du 1^{er} mai au 30 septembre 2018 (dossier appelante, pièce 1) ;
- Par courrier recommandé du 19 décembre 2018, la mutualité confirme ce montant à récupérer en précisant que « étant donné que vous saviez que les revenus de votre fils allaient influencer le montant de votre indemnisation, nous ne pouvons pas diminuer votre contentieux » (dossier appelante, pièce 2). Madame D réagit par un courrier estimant que l'erreur de paiement émane de la mutuelle et marquant son refus de rembourser le montant ; elle observe notamment avoir contacté la mutualité à plusieurs reprises et, suite à ses questions auprès du bureau de Jodoigne, avoir reçu l'information que ses indemnités n'allaient pas changer dans la mesure où son fils ne touchait pas 1500 € brut.

¹ Formulaire de déclaration de situation familiale et de revenus en vue de déterminer le taux de l'indemnité d'incapacité de travail



- Par requête du 14 février 2019, Madame D a introduit devant le tribunal du travail du Brabant wallon un recours contre la décision du 19 décembre 2018.
- Par requête du 21 mai 2019, la mutuelle a introduit une demande tendant à condamner Madame D à rembourser le montant et sollicitant de joindre les causes.

Ces requêtes donneront lieu au jugement entrepris.

III. Jugement entrepris

Le tribunal du travail du Brabant wallon :

- Joint les causes pour connexité,
- Dit le recours de Madame D recevable et fondé,
- Dit le recours de l'UNML recevable et non fondé,
- Réforme la décision de l'UNML du 30 octobre 2018,
- Condamne l'UNML aux dépens.

IV. Demandes en appel – moyens des parties

L'UNML, partie appelante, demande :

- Réformer le jugement
- Déclarer le recours initial de Madame D recevable mais non fondé,
- Déclarer la demande de titre de la mutualité recevable et fondé,
- Condamner Madame D à rembourser la somme de 1626,32 €,
- Statuer ce que de droit quant aux dépens.

Madame D partie intimée, demande :

- Déclarer l'appel recevable mais non fondé et confirmer le jugement,
- En conséquence, dire pour droit que l'UNML ne peut pas procéder au recouvrement des sommes perçues en toute bonne foi par Madame D et, pour autant que de besoin, entendre condamner l'UNML à rétrocéder les sommes qui auraient déjà été recouvrées dans le cadre du présent litige,
- À titre subsidiaire, autoriser Madame D à rembourser les montants réclamés à raison de versements mensuels de 50 € à dater du 1^{er} jour du mois suivant l'arrêt à intervenir,
- Condamner l'UNML aux dépens en ce compris l'indemnité de procédure de base, soit 174,94€.

V. Moyens des parties

L'UNML, partie appelante, fait grief au premier juge d'avoir retenu une erreur dans son chef et d'avoir constaté que Madame D ne pouvait pas savoir qu'elle n'avait pas droit au taux perçu.



Elle invoque disposer d'un délai de 4 mois pour prendre une décision suite à la réception d'une demande ou d'un fait donnant lieu à un examen d'office et observe que Madame D. savait ou en tout cas devait savoir qu'elle n'avait plus droit au même taux d'indemnisation. Elle développe sa position période par période (mai à septembre).

Madame C partie intimée, soutient que le paiement d'une allocation au taux « charge de ménage » après que l'UNML ait été informée du fait que le fils travaillait dans le cadre d'un contrat PFI constitue une erreur exclusivement imputable à la mutuelle qui n'a pas tenu compte de sa déclaration, et qu'il s'agit d'une erreur au sens de l'article 17, alinéa 2, de la Charte. Elle affirme avoir informé la mutualité dans le courant du mois de mai 2018. Elle conteste qu'elle pouvait savoir que le montant des indemnités perçues était supérieur à ce à quoi elle pouvait prétendre (non application de l'article 17, alinéa 3). Elle conteste que la mutuelle dispose d'un délai de 4 mois pour réagir et y oppose l'article 7 de la Charte de l'assuré social. Elle fait état de la position de l'INAMI (21 jours pour réagir). Elle réplique à la mutualité période par période (mai à septembre).

VI. Examen de l'appel

1.

La contestation a pour origine une décision de la mutualité de récupérer un montant versé indûment à Madame D

L'indu est établi. En raison de la hauteur des revenus de son fils qui a trouvé un emploi à partir du 9 mai 2018, l'intimée n'avait plus droit au taux d'un titulaire avec charge de famille alors qu'elle a continué à en bénéficier pour les mois de mai à septembre inclus.

Madame D soutient que le trop perçu réclamé (mai à septembre 2018) constitue un indu non récupérable car il serait imputable à l'UNML. Le premier juge a suivi cette position, sur la base de l'article 17 de la Charte de l'assuré social.

En appel, l'UNML, fait grief au premier juge d'avoir retenu une erreur dans son chef et d'avoir constaté que Madame C ne pouvait pas savoir qu'elle n'avait pas droit au taux perçu.

2.

L'article 17, alinéa 1^{er}, de la Charte de l'assuré social (loi du 11 avril 1995) prévoit l'obligation pour l'institution de sécurité sociale de rectifier d'initiative une décision entachée d'une erreur de droit ou matérielle, et cela avec effet rétroactif à la date à laquelle la décision erronée aurait dû prendre effet.

Selon l'article 17, alinéa 2, en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, la décision de révision n'a d'effet que pour l'avenir, le premier jour du mois qui suit la notification de



cette décision, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement par la décision erronée.

L'article 17, alinéa 3, réserve l'application de l'article 17, alinéa 2, aux seuls assurés de bonne foi : la rétroactivité de la décision est maintenue lorsque l'assuré social sait ou devait savoir, qu'il n'a pas ou n'a plus droit à l'intégralité de la prestation.

En l'espèce, vu la chronologie des faits, il convient, ainsi que l'avise le ministère public, d'examiner la période litigieuse mois par mois pour vérifier les conditions d'application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social sont réunies ou, à titre subsidiaire, les conditions d'application d'une responsabilité de la mutuelle (faute, dommage) au sens de l'article 1382 du Code civil.

3.

Lors du paiement du mois de mai, la mutualité ignorait la modification de la situation familiale.

La mutualité n'a été informée du fait nouveau que dans le courant du mois de juin. Elle a immédiatement communiqué le formulaire 225 à l'assurée sociale et l'a ensuite aidée à le remplir.

Tant que la mutualité ne connaissait pas les revenus du fils de l'intimée, il lui était impossible de décider si oui ou non il convenait d'ajuster le montant de l'indemnité d'incapacité de travail. Les informations à fournir par le fils de l'intéressée lui sont parvenues le (vendredi) 22 juin.

La décision de revoir le montant versé en mai ne relève pas d'une décision de révision d'une erreur de droit ou matérielle de l'institution de sécurité sociale au sens de l'article 17 de la Charte de l'Assuré social. L'indu est récupérable. Il ne peut pas non plus être constaté de faute ayant entraîné un dommage, au sens de l'article 1382 du Code civil.

4.

A partir du 22 juin 2018, la mutualité était en possession de toutes les informations pour statuer sur le taux de l'indemnité. Elle était tenue de statuer sur les conséquences à donner aux éléments nouveaux portés à sa connaissance par l'assurée sociale.

Ainsi que le relève l'intimée, et que l'admet la mutualité (ses conclusions, p.4) le délai de réaction pour traiter d'une information communiquée à la mutuelle, telle celle communiquée dans le présent dossier, est de 21 jours, selon les instructions de l'INAMI. Le délai de 4 mois prévu à l'article 10 de la Charte de l'assuré social, invoqué par l'appelante est un délai de réaction maximum destiné à protéger les assurés sociaux dans tous les cas d'une demande ou d'un fait nouveau donnant lieu à une révision d'office. Il est fixé sans préjudice de dispositions légales ou réglementaires particulières.



Le paiement de l'indemnité de juin est effectué le (mardi) 27 juin, endéans le délai normal de réaction sans erreur ni faute imputable à la mutuelle. L'indu est établi et récupérable.

Les paiements pour les mois de juillet et août ont été effectués au-delà du délai précité de 21 jours. Ils ne sont pas récupérables. Ils ont pour origine la décision (implicite) erronée de la mutuelle de maintenir à un taux « charge de famille » le montant de l'indemnité d'incapacité versée à l'assurée sociale alors qu'elle était en possession de toutes les informations lui permettant de constater que l'assurée sociale n'avait plus droit qu'au taux cohabitant. Cette erreur a nécessité une décision de révision d'office et de récupération pour ces mois.

L'UNML n'apporte pas la preuve que l'assurée sociale savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit à la totalité du montant versé. Le maintien du taux de l'indemnité dépend de l'application de plafonds. Il résulte, certes, des éléments versés au dossier de procédure que, au cours d'une conversation téléphonique, et répondant à une question de l'assurée sociale s'inquiétant à ce sujet, la mutuelle aurait indiqué que le taux de l'indemnité est maintenu lorsque les revenus du cohabitant ne dépassent pas 1500 euros. Cette information téléphonique ne suffit pas pour considérer que l'assurée sociale était suffisamment informée sur ce point et ce n'est pas le formulaire 225 –seul support de renseignement que la mutualité établit avoir adressé à l'assurée sociale- qui fournit une explication plus précise. Or, la réglementation n'est pas évidente à comprendre pour un assuré social, notamment lorsqu'il s'agit d'appliquer des plafonds de rémunération ; en outre, les revenus mensuels du fils de Madame D ont varié au cours de la période concernée.

5.

Pour septembre, l'UNML oppose à bon droit un fait nouveau en sorte que l'indu constaté pour ce mois est récupérable.

Il est en effet apparu qu'une tierce personne est inscrite à l'adresse de Madame D en qualité de conjoint (composition du ménage, dossier appelante, pièce 8) ; il s'agit d'une inscription sollicitée par ce conjoint et officiellement admise à partir du 3 septembre 2018. Les explications de l'intimée tentant de reporter le début de cette cohabitation à une date ultérieure ne sont pas retenues.

L'assurée sociale n'a pas informé la mutualité alors qu'elle savait, ou devait savoir, l'incidence de ce fait sur le taux de l'indemnité d'incapacité de travail et le taux cohabitant qui en résultait nécessairement.

6.

Il en résulte que la demande de récupération de l'indu est justifiée pour les mois de mai (à partir du 9 mai), juin, et septembre. Ni l'article 17 de la Charte de l'assuré social, ni la non récupération comme conséquence d'une faute (négligence coupable) au sens de l'article



1382 du Code civil ne trouvent ici application. L'appel est partiellement fondé, dans cette mesure.

Au vu des pièces produites au dossier de procédure, l'indu s'élève à 11,45 € par jour en mai et juin, et à 13,24 € par jour en septembre. Au total, l'indu récupérable s'élève à 857,70 €.

L'appel est non fondé pour le surplus : les paiements indus pour les mois de juillet et août ne sont pas récupérables.

7.

Madame D. sollicite, à titre très subsidiaire, un remboursement échelonné de sa dette. Compte tenu de sa situation financière, les termes et délais proposés sont raisonnables. L'UNML ne s'y oppose pas. Ils lui sont accordés.

**Par ces motifs,
La cour,**

Statuant contradictoirement,

Dit l'appel recevable et partiellement fondé,

En conséquence, statuant à nouveau sur les demandes originales des parties, réforme le jugement dans la mesure suivante :

- 1) Dit la demande originale de l'UNML partiellement fondée :
 - Condamne Madame D. à rembourser la somme de 857,70 € à titre de sommes trop perçues pour les mois de mai, juin et septembre 2018, dont à déduire les montants qui auraient déjà été recouverts par l'UNML dans le cadre du présent litige,
- 2) Dit la demande originale de Madame D. partiellement fondée :
 - Réforme la décision administrative de l'UNML du 19 décembre 2019 uniquement en ce que cette décision réclame un indu pour les mois de juillet et août 2018,
 - Dit l'indu non récupérable dans cette mesure,

Autorise Madame D. à s'acquitter du montant précité de 857,70 € par mensualités de 50 euros, la première mensualité devant intervenir au plus tard le 10^e jour du mois qui suit la notification du présent arrêt, et les mensualités suivantes au plus tard le 10 de chaque mois, jusqu'à apurement complet,



Dit que, à défaut de règlement d'une seule des mensualités à l'échéance prévue, Madame D sera automatiquement déchue du bénéfice des termes et délais et ce, sans mise en demeure préalable,

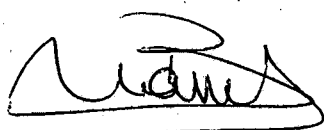
Ainsi arrêté par :

A. SEVRAIN, premier président,

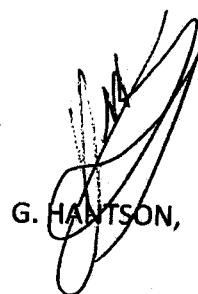
Ph. MERCIER, conseiller social au titre d'employeur,

G. HANTSON, conseiller social au titre d'employé,

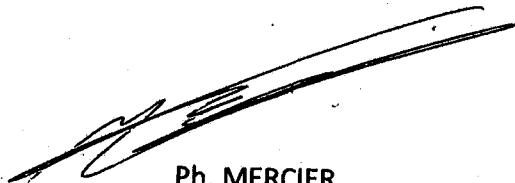
Assistés de B. CRASSET, greffier



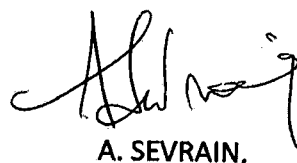
B. CRASSET,



G. HANTSON,



Ph. MERCIER,

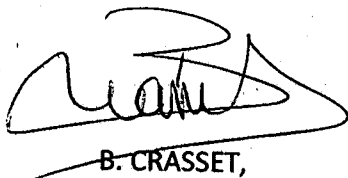


A. SEVRAIN,

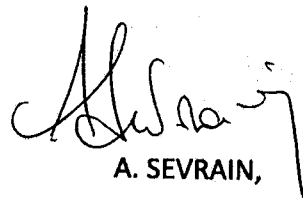
et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 18 février 2021, où étaient présents :

A. SEVRAIN, premier président,

B. CRASSET, greffier



B. CRASSET,



A. SEVRAIN,

