



Expédition

Numéro du répertoire 2023 /
R.G. Trib. Trav. 20/919/A
Date du prononcé 2 novembre 2023
Numéro du rôle 2022/AN/170
En cause de : C/ ANMC

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

CHAMBRE 6-B

Arrêt

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

Sécurité sociale – assurance obligatoire soins de santé et indemnités –
récupération d'indu – erreur de l'organisme – article 17 de la Charte de l'assuré
social

EN CAUSE :

Madame

partie appelante, ci-après Madame P.,

comparaissant par Maître Coralie DEVIES loco Maître Louis NAVEZ, avocat à 5000 NAMUR (audience du 7 septembre 2023) et comparaissant par Maître Louis NAVEZ, avocat à 5000 NAMUR (audience du 5 octobre 2023).

CONTRE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES, inscrite à la BCE sous le numéro 0411.702.543, dont le siège social est établi à 1031 BRUXELLES, chaussée de Haecht, 579, BP40

partie intimée, ci-après l'ANMC,

comparaissant par Maître Arnaud MEUNIER loco Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIÈGE (audience du 7 septembre 2023) et comparaissant par Me Samuel POCHEC loco Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIÈGE (audience du 5 octobre 2023)

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 5 octobre 2023, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 3 novembre 2022 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 6^e Chambre (R.G. n° 20/919/A), ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la cour du travail de Liège, division Namur, le 5 décembre 2022 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 6 décembre 2022 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 17 janvier 2023 ;
- l'ordonnance rendue le 17 janvier 2023, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 7 septembre 2023 ;

- les conclusions et le dossier de pièces de la partie intimée, remis au greffe de la cour le 3 mars 2023 ;
- l'avis de remise pour l'audience de 21 septembre 2023 adressé aux parties le 11 septembre 2023 ;
- l'attestation de l'ONEM déposée au greffe de la cour le 14 septembre 2023 par l'Auditorat général ;
- le dossier de pièces déposé par la partie appelante le 3 octobre 2023.

Les conseils des parties ont plaidé lors des audiences publiques du 7 septembre 2023 et du 5 octobre 2023.

Monsieur Éric V, substitut général, a donné son avis oralement, après la clôture des débats, à l'audience publique du 5 octobre 2023.

Les parties n'ont pas répliqué à cet avis.

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

I. LES ANTÉCÉDENTS DU LITIGE

Par une requête introductive d'instance du 23 décembre 2020, Madame P. a contesté une décision du 20 octobre 2020 par laquelle l'ANMC lui réclame le remboursement de la somme de 6 804,03 € à titre d'indemnités versées indûment pour la période du 11 novembre 2019 au 30 septembre 2020, sur base de la motivation suivante :

« À l'examen de votre dossier, nous constatons que vous avez indûment perçu des indemnités pour la période du 11 novembre 2019 au 30 septembre 2020 pour un montant de 6 804,03 €. Nous vous demandons de rembourser ce montant pour la raison suivante : nous constatons que vous étiez en interruption de carrière partielle au début de votre incapacité et nous avons eu confirmation que cette interruption était toujours d'actualité. En application de l'article 87 de la loi coordonnée du 14/07/1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, nous devons dès lors recalculer vos indemnités de maladie.

Le montant de 6 804,03 € que vous devez nous rembourser est calculé comme suit :

Période			Vous aviez droit à		Vous avez reçu		À rembourser	
Du	Au	Nombre de jours	Par jour	Total	Par jour	Total	Par jour	Total
11-11-19	3-12-19	20	33,09	661,80	66,18	1 323,60	33,09	661,80
01-01-20	29-02-20	52	33,09	1 720,68	58,83	3 059,16	25,74	1 338,48
01-03-20	30-09-20	183	33,75	6 176,25	60,00	10 980	26,25	4 803,75
<i>Montant total à nous rembourser (en euros)</i>							<i>6 804,03</i>	

Par conclusions du 3 août 2021, l'ANMC a introduit une demande reconventionnelle afin d'obtenir la condamnation de Madame P. à lui rembourser la somme de 6 640,26 €.

Par jugement du 3 novembre 2022, le tribunal du travail a considéré en substance que :

- Madame P., qui a perçu durant la période litigieuse des indemnités d'un montant supérieur au salaire qu'elle promérait, a dû se rendre compte du caractère anormal de la situation et a choisi de ne pas en informer l'ANMC, de sorte qu'en application de l'article 17, § 3 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, son recours doit être déclaré non fondé ;
- Madame P. ne contestant pas le montant de l'indu, il y a lieu de faire droit à la demande de l'ANMC.

Sur avis oral non conforme de l'auditorat du travail, le tribunal a dès lors :

- Dit le recours recevable et non fondé ;
- Dit la demande reconventionnelle recevable et fondée ;
- Condamné Madame P. à rembourser à l'ANMC un montant de 6 640,26 € à titre d'indu ;
- Condamné l'ANMC aux dépens, liquidés à la somme de 306 € à titre d'indemnité de procédure, ainsi qu'à la somme de 20 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Il s'agit du jugement attaqué.

Par son appel, Madame P. demande qu'il soit fait droit à sa demande consistant à ne pas devoir honorer la somme de 6 640,27 € à l'ANMC, et la condamnation de l'ANMC aux entiers frais et dépens de la procédure.

L'ANMC demande pour sa part la confirmation du jugement dont appel en toutes ses dispositions, et qu'il soit statué ce que de droit quant aux dépens.

II. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Le jugement attaqué a été notifié le 9 novembre 2022. L'appel formé le 5 décembre 2022 l'a été dans le délai prescrit par l'article 1051 du Code judiciaire.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel sont également remplies.

L'appel est recevable.

III. LES FAITS

Madame P. était occupée par la SA GAMBLING MANAGEMENT et bénéficiait d'un crédit-temps de fin de carrière à mi-temps.

Elle a été reconnue en incapacité de travail à la suite d'un cancer du sein, et a été à ce titre indemnisée par l'ANMC jusqu'au 1^{er} janvier 2022, date à partir de laquelle elle a changé de régime, proméritant une pension depuis lors.

Cette indemnisation, à la suite d'une erreur de l'ANMC, a été effectuée entre le 11 novembre 2019 et le 30 septembre 2020 sur base d'un taux journalier erroné, ce fait étant à l'origine de la décision litigieuse.

IV. LE FONDEMENT DE L'APPEL

La position de Madame P.

Madame P. fait valoir en substance que :

- Son salaire était versé en deux fois et variait chaque mois, et durant la période litigieuse elle se trouvait dans un état psychique et physique extrêmement compliqué, de sorte qu'il est compréhensible qu'elle n'ait pas remarqué qu'elle touchait un peu plus chaque mois que ce qu'elle ne touchait lorsqu'elle travaillait pour son employeur ;
- Les montants étaient fort proches l'un de l'autre, elle a toujours été de bonne foi et l'erreur provient de la mutualité qui a mal encodé la situation de celle-ci alors qu'elle disposait de tous les renseignements ;
- Elle a utilisé de bonne foi l'argent qui lui a été versé sans se poser de questions et la demande de la mutuelle la plonge maintenant dans une situation difficile.

La position de l'ANMC

L'ANMC fait valoir en substance que :

- Elle ne conteste pas avoir commis une erreur d'encodage, dès lors que l'information d'interruption de carrière partielle avait été renseignée dans la feuille de renseignements de l'employeur ;
- Madame P. savait, ou à tout le moins aurait dû savoir qu'elle n'avait pas droit aux indemnités perçues : elle percevait davantage en étant en incapacité de travail qu'en travaillant, et ne pouvait en conséquence ignorer qu'elle n'avait pas droit à l'entièreté de ces prestations ;

- La différence entre ce qu'elle a perçu et ce à quoi elle avait effectivement droit est trop importante pour qu'elle puisse prétendre qu'elle ne pouvait savoir qu'elle n'y avait pas droit ;
- Le salaire de Madame P. ne fluctuait pas énormément et rien ne démontre que son état psychique l'aurait empêchée de se rendre compte de ce qu'elle n'avait pas droit à l'entièreté de ces prestations.

La décision de la cour du travail

Textes et principes

Conformément à l'article 164, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

« 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. »

Comme l'a rappelé la Cour de cassation, la répétition de l'indu ne suppose que deux conditions : un paiement et le caractère indu de celui-ci¹.

Il y a cependant également lieu de tenir compte de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, qui prévoit que :

« 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. »

Il résulte de ce texte que lorsqu'un paiement indu résulte d'une erreur d'une institution de sécurité sociale, aucune récupération ne peut *a priori* être effectuée à 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.

¹ Cass., 8 janvier 1990, *Pas.*, 1990, 534.

Cette exception vise essentiellement les cas de fraude, de dol ou d'abstention de procéder à une déclaration obligatoire². La bonne foi étant présumée, 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 erreur³.

Application

Il n'est pas contesté comme tel en l'espèce qu'au vu de la situation qui était celle de Madame P., celle-ci n'avait pas droit durant la période litigieuse aux indemnités qui lui ont été payées, et que c'est à bon droit que les taux journaliers ont été revus par l'ANMC ainsi que précisé ci-dessus, cette révision étant comme telle, conforme à l'article 17, alinéa 1^{er}, de la Charte de l'assuré social.

L'ANMC reconnaît en termes de conclusions « *qu'elle ne conteste pas avoir commis une erreur d'encodage, dès lors que l'information d'interruption de carrière partielle avait été renseignée dans la feuille de renseignements de l'employeur* ». C'est dès lors à bon droit que Madame P. revendique pour sa part – à tout le moins *a priori* – le bénéfice de l'article 17, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social, s'agissant d'une révision trouvant sa cause dans une erreur de l'ANMC.

Se pose cependant effectivement la question de savoir si Madame P. 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'ANMC durant la période litigieuse, étant rappelé que la charge de la preuve de cette connaissance incombe à l'ANMC.

L'ANMC invoque l'évidence que toute personne ne peut pas légitimement croire qu'elle peut bénéficier d'indemnités plus élevées que le salaire perdu.

À cet égard, il a été jugé⁴ que « *L'organisme assureur qui tire argument du fait que l'assuré social percevait 120 % de son salaire pendant qu'il était en incapacité de travail pour soutenir qu'il ne pouvait légitimement croire qu'il pouvait bénéficier d'indemnités plus élevées que le salaire perdu reste en défaut de démontrer au sens de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 instituant la Charte de l'assuré social que l'intéressé savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à cet avantage.* »

² 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 – Études pratiques de droit social 2008/1, p. 57 et suivantes, spécialement n° 75.

³ 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 – Études pratiques de droit social 2011/5, p. 653 et suivantes, n° 14.

⁴ C. trav. Liège, 5 octobre 2022, R.G. n° 2021/AL/550, www.terraloboris.be.

Cette jurisprudence, à laquelle la cour de céans se rallie, est applicable *mutatis mutandis* en la présente affaire.

En l'espèce, la cour relève en effet, sur base des fiches de paie produites par Madame P. pour la période de novembre 2018 à octobre 2019 et indépendamment des allocations d'interruption de carrière dont elle bénéficiait, que la rémunération nette de celle-ci variait de mois en mois, entre un minimum intervenu en juillet 2019 à 1 211,86 €, et un maximum intervenu en décembre 2018 à 1 618,01 € (hors PFA), tandis que durant la période litigieuse, les montants des indemnités AMI perçues par Madame P., qui ont eux-mêmes parfois fortement fluctué, furent les suivants :

- novembre 2019 : 1 058,94 €
- décembre 2019 : 117,66 €
- janvier 2020 : 1 588,41 €
- février 2020 : 1 470,75 €
- mars 2020 à août 2020 : 1 560 €
- septembre 2020 : 1 680 €

La cour considère en outre qu'il est à tout le moins plausible que Madame P., dont il n'est pas contesté qu'atteinte d'une maladie grave, elle a subi une ablation de son sein droit ainsi qu'une reconstruction mammaire, se soit trouvé dans un état psychologique la rendant moins apte à se rendre compte qu'elle n'avait pas droit à une partie des indemnités litigieuses.

En conclusion et en synthèse, la cour considère que les circonstances précises de la cause ne permettent pas de considérer que Madame P. savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit à l'intégralité des indemnités qui lui ont été payées durant la période litigieuse.

L'appel est en conséquence fondé.

Les dépens

Aucun appel n'est formé en ce qui concerne les dépens de première instance. Le jugement subsiste sur ce point.

Les dépens d'appel sont à la charge de l'ANMC en vertu de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire.

Ils sont réglés au dispositif du présent arrêt.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**

Après en avoir délibéré,

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,

Entendu l'avis oral du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué,

Dit l'appel recevable et fondé,

Réformant le jugement entrepris, statue sur les demandes originaires des parties dans la mesure suivante :

- Dit la demande originaire de Madame P. fondée,
- Annule la décision de l'ANMC du 20 octobre 2020 en ce qu'elle réclame à Madame P. le remboursement de la somme de 6 804,03 € à titre d'indemnités versées indûment pour la période du 11 novembre 2019 au 30 septembre 2020, cette somme ne pouvant être récupérée,
- Dit la demande reconventionnelle de l'ANMC non fondée,

Délaisse à l'ANMC ses propres dépens, et la condamne au paiement des dépens de Madame P., non liquidés, ainsi qu'au montant de 24 €, à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Monsieur C D, Conseiller faisant fonction de président,
Monsieur J D, Conseiller social au titre d'employeur,
Madame E L, Conseillère sociale au titre d'ouvrier,
Assistés de Monsieur D D, greffier, qui est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt (art. 785 du Code judiciaire),

Les conseillers sociaux,

Le conseiller ff. Président,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 6-B de la cour du travail de Liège, division Namur, place du Palais de Justice 5 à 5000 Namur, le **2 NOVEMBRE 2023**, par :

Monsieur C D, Conseiller faisant fonction de président,
Monsieur L D, greffier,

Le greffier,

Le conseiller faisant fonction de président.