

Rep.N° 2011/ 2803

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 26 OCTOBRE 2011

8ème Chambre

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES

- assurance-maladie-invalidité

Notification : article 280, 2° C.J.

Arrêt contradictoire et définitif

En cause de:

Madame H.

domiciliée à _____

partie appelante, représentée par Maître Tatiana SLADKOVSKI loco
Maître MAGIER Eric, avocat,

Contre :

1. L'Union Nationale des Mutualités Libres,

dont le siège social est établi à 1150 BRUXELLES, Rue Saint-Hubert, 19,

première partie intimée, représentée par Maître Sylvie ABÉ loco
HUBERT Françoise, avocat,

2. L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité,

dont le siège social est établi à 1150 BRUXELLES, Avenue de Tervueren, 211,

seconde partie intimée, représentée par Maître Stéphanie GAMA
FERNANDES CALDAS loco Maître DEGREGZ Emmanuel, avocat,

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant:

La présente décision applique notamment les dispositions suivantes :

- le code judiciaire,
- la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, et notamment l'article 24,

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises,

Vu le jugement prononcé le 15 octobre 2009 et notifié le 23 octobre 2009,

Vu la requête d'appel du 23 novembre 2009,

Vu l'ordonnance du 7 janvier 2010 actant les délais de procédure et fixant la date de l'audience,

Vu les conclusions déposées pour l'INAMI le 6 avril 2010, pour l'UNML le 14 avril 2010 et pour Madame H le 5 juillet 2010,

Entendu les conseils des parties à l'audience du 29 juin 2011,

Vu l'avis écrit de Monsieur M. PALUMBO, Avocat général, avis auquel il n'a pas été répliqué,

Attendu que l'affaire a été prise en délibéré à l'échéance du délai de réplique, le 30 septembre 2011.

* * *

I. LES ANTECEDENTS DU LITIGE

1. Madame H bénéficiait des indemnités d'incapacité de travail à charge de sa mutuelle.

Le 30 novembre 2005, elle a été entendue par un Juge d'instruction du tribunal de 1^{ère} instance de Nivelles à propos d'indices d'abus de confiance à l'encontre d'une personne dont elle assurait la garde.

A cette occasion, elle a confirmé avoir travaillé en qualité de garde-malade pour compte de la société ALTER EGO, chez Madame I, jusqu'au décès de cette dernière le 4 octobre 2005.

2. Le 25 août 2006, Madame H a été auditionnée par un contrôleur social de l'INAMI à propos de l'exercice de son activité de garde-malade sans l'autorisation du médecin-conseil de sa mutuelle. Elle a reconnu avoir régulièrement travaillé comme garde-malade.

Suite à cette enquête, l'INAMI a décidé le 23 janvier 2007 d'exclure Madame H du droit aux indemnités d'incapacité de travail, à concurrence de 330 indemnités journalières.

L'INAMI a, en outre, invité l'organisme assureur à récupérer les soins de santé remboursés à Madame H en 2006 et 2007 ainsi que les indemnités d'incapacité de travail versées depuis le 1^{er} janvier 2004.

3. Madame H a introduit un recours contre la décision de l'INAMI par une requête déposée au tribunal du travail de Bruxelles, le 25 avril 2007.

L'UNML a, par lettre recommandée du 17 septembre 2007, adressé au greffe du tribunal du travail de Bruxelles une requête tendant à la condamnation de Madame H à rembourser les soins de santé et indemnités d'incapacité de travail perçues indûment.

4. Par jugement du 15 octobre 2009, le tribunal du travail de Bruxelles a déclaré le recours de Madame H partiellement fondé et a réformé la décision de l'INAMI en ce qu'elle l'exclut du droit aux indemnités pendant 180 jours sur base de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 10 janvier 1969.

Le tribunal a ainsi,

- confirmé la décision de l'INAMI en ce qu'elle exclut Madame H du droit aux indemnités à raison de 150 indemnités journalières en application de l'article 2, 1°, 2,4° et 2,6° de l'arrêté royal du 10 janvier 1969 ;
- débouté Madame H de sa demande de réduction de la sanction à une exclusion maximale de 75 indemnités journalières et de sa demande de sursis.

Le tribunal a déclaré la demande de l'UNML partiellement fondée et a condamné Madame H à rembourser la somme de 33.618,46 Euros.

II. OBJET DES APPELS ET DES DEMANDES

5. Madame H demande à la Cour du travail de réformer le jugement et en conséquence,

- de réduire la sanction d'exclusion à 75 indemnités journalières et de lui accorder le sursis, à tout le moins, partiellement,
- de limiter la récupération en faveur de l'UNML en décidant que :
 - o la demande est prescrite en ce qu'elle concerne les indemnités versées avant le 17 septembre 2005,
 - o l'UNML n'est fondée à récupérer les indemnités que pour la période pendant laquelle elle a perçu d'autres revenus, soit jusqu'au 4 octobre 2005,
 - o la demande de l'UNML n'est fondée que pour 8 jours maximum à 42,12 Euros par jour entre le 17 septembre 2005 et le 4 octobre 2005.

6. L'UNML a introduit un appel incident demandant que le montant à rembourser soit porté à 34.367,97 Euros, soit 878,22 Euros en soins de santé et 33.489,75 Euros en indemnités.

7. L'INAMI demande la confirmation du jugement et le partage des dépens avec l'UNML.

III. DISCUSSION

§ 1. Les sanctions administratives

A. Dispositions applicables en l'espèce

8. L'arrêté royal du 10 janvier 1969 prévoyait différentes sanctions à charge des bénéficiaires de l'assurance soins de santé et de l'assurance indemnités qui ne se conformaient pas aux dispositions réglementaires.

Ainsi, selon l'article 1 de cet arrêté royal,

« Est exclu du droit aux indemnités d'incapacité de travail, à raison de dix indemnités journalières au moins et de deux cents au plus (...), le bénéficiaire qui, dans le but de percevoir indûment des prestations de l'assurance, a fabriqué, contrefait ou falsifié un document quelconque, celui qui a fait usage d'un document qu'il savait être faux, ainsi que celui qui a fait établir ou laissé établir un tel document ».

De même, selon l'article 2 de cet arrêté royal :

« Est exclu du droit aux indemnités d'incapacité de travail:

1° à raison d'une indemnité journalière au moins et de septante-cinq au plus, le titulaire, bénéficiant d'indemnités d'incapacité de travail, qui n'a pas déclaré à son organisme assureur le revenu professionnel découlant d'une activité personnelle salariée ou indépendante (...)

4° à raison d'une indemnité journalière au moins et de trente au plus, le titulaire, bénéficiant d'indemnités d'incapacité de travail, qui a repris une activité sans y être autorisé par le médecin-conseil de son organisme assureur conformément à (l'article 14 de l'arrêté royal du 31 décembre 1963 précité);(...)

6° à raison d'une indemnité journalière au moins et de septante-cinq au plus, le titulaire qui après une reprise spontanée du travail ou de chômage, n'en a pas informé son organisme assureur et a continué à percevoir des indemnités d'incapacité de travail (...) ».

Selon l'article 9 de l'arrêté royal du 10 janvier 1969, en cas de concours de plusieurs manquements, les sanctions sont cumulées. Toutefois, *« lorsqu'un même fait est passible de plusieurs sanctions prévues aux articles 1er à 3, la sanction la plus forte est seule prononcée. »* En vertu de l'article 11, il peut être décidé de donner un sursis à l'exécution de la sanction.

9. Ces dispositions ont été abrogées par la loi du 19 mai 2010. Cette loi a inséré, notamment, un nouvel article 168quinquies dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Selon le § 2 de cet article 168quinquies,

« Est exclu du droit aux indemnités pour incapacité de travail, congé de maternité, congé de paternité et d'adoption à raison d'une indemnité journalière au moins et de 200 indemnités journalières au plus :

1° l'assuré social qui, sur base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indûment d'indemnités;

2° l'assuré social qui ne communique pas à son organisme assureur tout élément modifiant la partie de la feuille de renseignements réservée au titulaire et ayant une incidence sur les indemnités ;

3° l'assuré social qui, pendant la période où il bénéficie d'indemnités :

a) a repris une activité sans autorisation préalable du médecin conseil, ou;

b) n'a pas informé son organisme assureur de la reprise d'une activité, ou;

c) n'a pas déclaré ses revenus à son organisme assureur.

Le § 3 de l'article 168quinquies modalise comme suit la durée de l'exclusion :

« La durée de l'exclusion prévue au § 2, 2° et 3° est fixée en fonction de la durée de l'infraction :

1° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 1 jour au moins et 36 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant 1 jour au moins jusqu'à 30 jours au plus;

2° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 37 jours au moins et 102 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant 31 jours au moins jusqu'à 140 jours au plus;

3° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 103 jours au moins et 144 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant 141 jours au moins jusqu'à 185 jours au plus;

4° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 145 jours au moins et 180 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant au moins 186 jours.

Le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut, s'il existe des circonstances atténuantes, infliger une sanction administrative inférieure à celle visée aux §§ 1er et 4.

Lorsqu'au prononcé de la décision d'amende administrative ou d'exclusion, il est constaté que l'assuré social ne s'est vu infliger aucune exclusion ou amende administrative dans l'année qui précède, le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut en outre, décider de surseoir en tout ou en partie à l'exécution de l'exclusion ou de l'amende administrative pendant un délai de deux ans suivant la date du prononcé.

Si l'assuré commet une nouvelle infraction durant ce délai de deux ans, la sanction ayant fait l'objet du sursis et la sanction découlant de cette nouvelle infraction sont cumulées.

Le fonctionnaire dirigeant peut infliger une sanction administrative augmentée d'un quart en cas d'exercice d'un travail non déclaré à la sécurité sociale.

La durée de l'exclusion peut dans ce cas dépasser le maximum prévu au paragraphe 2.

10. En ce qui concerne l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, l'article 15 de la loi du 19 mai 2010 précise qu'elles « *ne sont applicables qu'aux infractions commises après leur entrée en vigueur* ».

Le même article précise cependant que :

« si la sanction prévue par les dispositions susvisées, telles qu'en vigueur au jour de la décision, est moins élevée que la sanction prévue au jour où l'infraction a été commise, le fonctionnaire dirigeant applique la sanction prévue par ces nouvelles dispositions ».

11. En l'espèce, l'INAMI a retenu une sanction de 330 indemnités soit :

- 180 indemnités sur base de l'article 1 de l'arrêté royal du 10 janvier 1969,
- 63 indemnités sur base de l'article 2, 1°, de l'arrêté royal du 10 janvier 1969,
- 24 indemnités sur base de l'article 2, 4°, de l'arrêté royal du 10 janvier 1969,
- 63 indemnités sur base de l'article 2, 6°, de l'arrêté royal du 10 janvier 1969.

Le premier juge n'a pas retenu l'infraction sur base de l'article 1 de l'arrêté royal dans la mesure où aucun faux document n'a été établi. L'INAMI n'a pas fait appel.

En ce qui concerne les autres infractions, au vu de la période infractionnelle (qui en l'espèce a duré plus de 186 jours, cfr infra), il y a lieu de constater que les sanctions attachées aux faits précédemment visés à l'article 2, 1°, 4°, 6°, ne sont pas moins sévères en vertu de la nouvelle législation.

Dans ces conditions, il y a lieu de s'en tenir à l'application de l'arrêté royal du 10 janvier 1969 tel qu'il était en vigueur à la date à laquelle les infractions ont été commises.

B. Hauteur des sanctions : demande de réduction et demande de sursis

12. La matérialité des faits n'est pas contestée. Madame H reconnaît avoir exercé une activité rémunérée de garde-malade de janvier 2004 à octobre 2005. De même, elle ne conteste pas avoir obtenu l'autorisation du médecin-conseil, ne pas avoir informé son organisme assureur de l'activité exercée et ne pas lui avoir indiqué les revenus perçus.

En ce qui concerne l'infraction visée à l'article 2, 1°, Madame H considère que l'élément moral fait défaut. Elle demande aussi la réduction des sanctions de 150 à 75 indemnités sur base du principe que quand des infractions

sont liées entre elles par une même intention, on ne peut appliquer que la peine la plus forte. Complémentairement, elle sollicite un sursis.

Infraction à l'article 2, 1°, de l'arrêté royal du 10 janvier 1969

13. L'article 2,1°, sanctionne le fait de ne pas avoir déclaré ses revenus « dans le but de percevoir indûment des indemnités ».

En l'espèce, Madame H a signé le 28 octobre 2003 un document précisant qu'elle s'engageait, notamment, à déclarer la perception de tout revenu professionnel. Elle n'ignorait donc pas que la perception de revenus compromettrait l'octroi des indemnités.

C'est dès lors en connaissance de cause et, comme l'a relevé le premier juge, dans le but de cacher le changement intervenu dans sa situation, qu'elle a omis de déclarer ses revenus. L'infraction à l'article 2,1°, doit être confirmée.

Application d'une seule sanction (la plus forte)

14. Il n'est pas contesté que l'article 65 du Code pénal¹ n'est pas applicable aux sanctions administratives prévues en matière d'assurance indemnités.

L'article 9 de l'arrêté royal précise que « lorsqu'un même fait est passible de plusieurs sanctions prévues aux articles 1er à 3, la sanction la plus forte est seule prononcée ».

Toutefois en l'espèce, le fait de ne pas avoir demandé l'autorisation du médecin conseil, le fait de ne pas avoir averti l'organisme assureur de la reprise d'activité et le fait de ne pas l'avoir informé des revenus perçus, constituent des faits distincts. Même s'ils sont liés entre eux, il ne s'agit pas de faits identiques ou qui sont en substance les mêmes. L'INAMI pouvait donc leur appliquer des sanctions distinctes.

De même dès lors que les faits sont distincts, il n'y a pas lieu de s'interroger sur la violation éventuelle du principe général de droit, *non bis in idem*.

Le jugement et sa motivation doivent, à cet égard, être confirmés.

Demande de sursis

15. Enfin, il n'y a pas lieu d'accorder un sursis : les faits sont particulièrement graves. Le cumul des indemnités et des revenus d'un travail s'est poursuivi pendant près de 2 ans. Les revenus qui ont été cumulés avec les indemnités étaient très importants puisqu'ils étaient au moins de l'ordre de 1.400 Euros par mois.

¹ Article 65, alinéa 1 : « Lorsqu'un même fait constitue plusieurs infractions ou lorsque différentes infractions, soumises simultanément au même juge du fond constituent la manifestation successive et continue de la même intention délictueuse, la peine la plus forte sera seule prononcée. »

§ 2. Récupération des indemnités versées indûment et des soins de santé remboursés indûment

A. Prescription et limitation de la récupération

16. Madame H. soutient que le délai de prescription est de deux ans et n'a été interrompu que par la requête introductive d'instance du 17 septembre 2007. Elle en déduit que seules les indemnités versées du 17 septembre 2005 au 4 octobre 2005 doivent être remboursées. Elle ajoute que la récupération ne peut concerner que les indemnités versées pour des jours pendant lesquels elle a travaillé. Ainsi demande-t-elle que la récupération soit limitée à 8 jours à 42,12 Euros.

Délai de prescription applicable

17. Selon l'article 174 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

« 5° 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;

6° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées;

(...)

Les prescriptions prévues aux 5°, 6° et 7° ne sont pas applicables dans le cas où l'octroi indu de prestations aurait été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de 5 ans ».

Par manœuvre frauduleuse, on vise « l'agissement volontairement illicite dont le bénéficiaire de prestations sociales use pour en obtenir indûment l'octroi de sorte que la création de l'indu dans ce cas a pour cause la volonté malicieuse d'y déboucher » (C.T. Mons, 19 mai 1993, RG n° 91/18346 ; C.T. Mons, 27 août 1998, RG n° 14.223).

18. En l'espèce, la Cour rejoint entièrement l'analyse du tribunal quant à l'existence de manœuvres frauduleuses.

Madame H. a entamé une activité professionnelle, habituelle et générant des revenus très significatifs, peu de temps après avoir, le 28 octobre 2003, souscrit un document dans lequel elle s'engageait à signaler tout changement intervenant dans sa situation, notamment, quant à la perception de revenus professionnels.

C'est donc en connaissance de cause et dans le but de tromper son organisme assureur qu'elle s'est abstenue de le tenir au courant de son changement de situation.

Le délai de prescription est donc de 5 ans.

Ainsi, même si comme le soutient Madame H , le délai de prescription n'a été interrompu que le 17 septembre 2007, la demande de l'UNML n'est pas prescrite puisqu'elle concerne la période de janvier 2004 à septembre 2005.

Limitation de la récupération aux seuls jours d'activité

19. Selon l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994,

« est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ».

Pour bénéficier des indemnités,

- le travailleur doit avoir cessé toute activité,
- cette cessation doit être la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels,
- les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de deux tiers de la capacité de gain du travailleur.

En vertu de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le travailleur peut reprendre une activité moyennant autorisation du médecin conseil de sa mutuelle et pour autant que sur le plan médical, il présente encore une incapacité de 50 % au moins.

L'article 101 permet de régulariser la situation de celui qui a repris une activité sans autorisation. Il faut toutefois qu'il ait, sur le plan médical, conservé une incapacité de 50 %.

20. La Cour rejoint l'analyse du tribunal. Madame H a repris une activité professionnelle. Elle ne se trouvait donc plus en état de cessation d'activité. Elle n'avait donc plus droit aux indemnités prévues par l'article 100 de la loi coordonnée.

Madame H n'a pas demandé l'autorisation du médecin-conseil. Elle ne peut se prévaloir de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée.

Par ailleurs, l'importance de l'activité qui a été exercée démontre de manière certaine que Madame H ne présentait plus sur le plan médical, une incapacité de 50 % au moins : elle ne pourrait obtenir la régularisation prévue par l'article 101 de la loi coordonnée.

Il ne faut pas perdre de vue, en effet, que Madame H a reconnu avoir effectué de 8 à 10 prestations de 24 heures par mois, ce qui correspond largement à l'équivalent d'une activité à temps plein.

En effet, contrairement à ce qui est soutenu par Madame H, les prestations ne se limitaient pas à 8 ou 10 jours par mois : dès lors qu'il n'est pas allégué qu'elle débutait à 0 heure, chaque prestation de 24 heures se répartissait sur deux jours de travail, au moins.

21. En ce qui concerne la récupération de l'indu, l'appel de Madame HAUSCHILD n'est pas fondé.

B. Décompte des sommes devant être remboursées

22. Le montant versé pendant la période litigieuse à titre d'indemnités n'est pas contesté. Madame H doit rembourser à ce titre la somme de 33.489,75 Euros.

23. En ce qui concerne les soins de santé, le tribunal a constaté que les pièces de l'UNML n'établissent le versement en 2006 et 2007, que d'une somme de 128,71 Euros (soit 48,11 Euros versés le 5 avril 2006, 13,32 Euros versés le 3 mai 2006 et 67,28 Euros versés le 13 juin 2006).

Il n'y a pas lieu à répétition des paiements effectués avant le 1^{er} janvier 2006.

En effet, en ce qui concerne les soins de santé, l'activité irrégulière de Madame H et l'interruption du droit aux indemnités n'ont eu de répercussion sur l'assurabilité qu'à partir du 1^{er} janvier 2006.

L'appel incident de l'UNML n'est pas fondé.

**Par ces motifs,
La Cour du travail,**

Après avoir pris connaissance de l'avis écrit conforme de Monsieur M. PALUMBO, Avocat général, avis auquel il n'a pas été répliqué,

Déclare les appels recevables et non fondés,

Confirme le jugement en toutes ses dispositions,

Condamne l'INAMI et l'UNML, chacun pour moitié, aux dépens d'appel de Madame H.

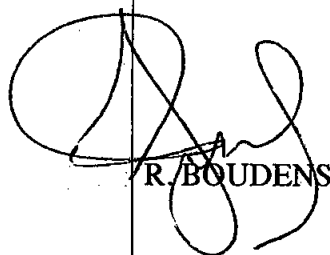
Ainsi arrêté par :

J.-F. NEVEN Conseiller

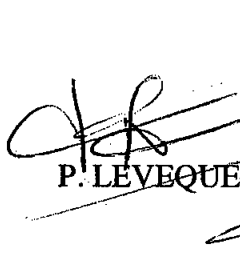
J. DE GANSEMAN Conseiller social au titre employeur

P. LEVEQUE Conseiller social au titre de travailleur ouvrier

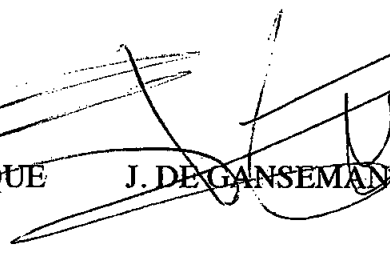
et assistés de R. BOUDENS Greffier délégué



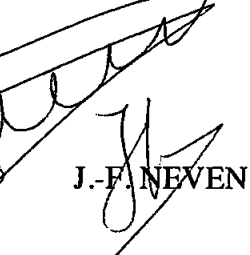
R. BOUDENS



P. LEVEQUE



J. DE GANSEMAN

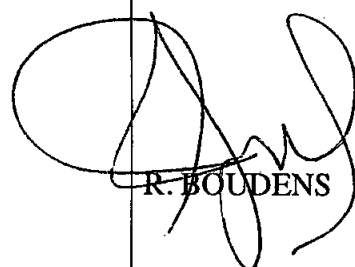


J.-F. NEVEN

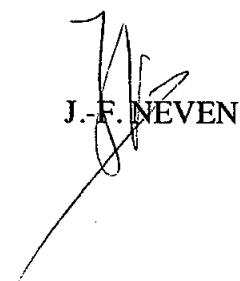
L'arrêt est prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 26 octobre deux mille onze, où étaient présents :

J.-F. NEVEN Conseiller

R. BOUDENS Greffier délégué



R. BOUDENS



J.-F. NEVEN

