

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

MUt

AUDIENCE PUBLIQUE DU 30NOVEMBRE 2011

8ème Chambre

Arrêt contradictoire et inteilocutoire : réouverture des débats
mercredi 9 mai 2012 à 14h00 précises - calendrier pour dépôt des conclusions

En cause de:

Le Cèut्रे Public d'Action Sociale d'IXELLES,
dont le siège social est établi à 1050 BRUXELLES, Chaussée de
Boondael,92,

partie appelante, représentée par Maître Marie VASTMANS loco
Maît?e Xavier LEURQUIN, avocat,

Contre:

1. L'Union Nationale des Mutualités Libres,
dont le siège social est établi à 1150 BRUXELLES, Rue Saint-
Hubert, 19,

partie intimée, représentée par Maître Kurt DEMEESTER loco
Hubert , 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 Marie BEDORET
loco Maître MASQUELIN Jean-Jacques, 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 juiii. 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, et notamment l'a'rticle 24,

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

Vu le jugement du 20 septembre 1996,

Vu la requête d'appel du 8janvier 1997,

Vu les conclusions d'appel déposées pour le CPAS le 16janvier 1998, l'UNML le 2avril 1998 et l'INAMI le 2septembre 1998,

Vu les conclusions additionnelles d'appel déposées pour le CPAS le 4 mai 1999 et l'JNAMI le 7 septembre 1999,

Vu les secondes conclusions additionnelles d'appel déposées pour le CPAS le 9décembre 1999 et l'INAMI le28 juin 2000,

Vu les conclusions additionnelles et de synthèse déposées pour le CPAS le 17 décembre 2004,

Vu les troisièmes conclusions additionnelles d'appel déposées pour l'INAMI le 25 janvier 2005

Vu les secondes conclusions additionnelles et de synthèse déposées pour le CPAS le 27 juillet2007,

Vu l'oitlonnance de mise en état judiciaire du 27 juillet 2010,

Vu les troisièmes conclusions additionnelles et de synthèse déposées pour le CPAS le 13 janvier 2011,

Vu les conclusions de synthèse d'appel déposées pour l'INAMI le 27 avril 2011,

Vu les conclusions de synthèse déposées pour l'UNML le 28 avril 2011,

Entendu les conseils des parties à l'audience du 1er juin 2011,

Vu l'avis écrit de Monsieur M. PALUMBO, Avocat général, déposé au greffe de la cour du travail le 14 septembre 2011,

Vu les répliques à cet avis déposées pour le CPAS et l'INAMI,

Attendu que l'affaire a été prise en délibéré, le 14 octobre 2011,

I. FAITS ET ANTECEDENTS

1. Le 9 février 1984; le service de contrôle administratif de l'INAMI a signalé aux organismes assureurs que l'Institut médico-chirurgical (IMC) d'Ixelles aurait systématiquement porté en compte depuis plusieurs années des prestations de biologie clinique demandées par un médecin interniste (prescripteur) et attestées par un chirurgien.

Le service du contrôle administratif a ainsi précisé:

«toutes les prestations de biologie clinique et de radiologie demandées par un médecin spécialiste (le plus souvent interniste ou chirurgien) et attestées par un autre médecin spécialiste (hormis biologiste pour les prestations de biologie clinique et radiologie pour les prestations de radiologie) sont sujettes à récupération dans les limites de la prescription légale et ce quels que soient les numéros codes attestés, les conditions d'attestabilité n'étant pas remplies ».

2. Par citation du 18 juillet 1985, l'UNML a cité le CPAS d'Ixelles à comparaître devant le tribunal du travail de Bruxelles pour s'entendre condamner à rembourser une somme de 148.920 FB (portée à 588.995 FB en conclusions).

Par citation du 30 juillet 1987, le CPAS a cité l'INAMI en intervention afin que le jugement lui soit déclaré commun.

3. Par jugement du 20 septembre 1996; le tribunal du travail de Bruxelles, après avoir joint les causes,

- a déclaré l'action dirigée contre le CPAS recevable et fondée,
- a, en conséquence, condamné le CPAS à rembourser 588.995 FB à majorer des intérêts compensatoires depuis les décaissements et les intérêts judiciaires à dater du 18 juillet 1985,
- a condamné le CPAS aux dépens,
- a déclaré le jugement commun à l'INAMI.

4. Le CPAS d'Ixelles a interjeté appel du jugement par une requête du 8 janvier 1997.

II. APPELS ET DEMANDES DONT LA COUR EST SAISIE

5. Le CPAS demande à la Cour du travail de déclarer l'appel recevable et fondé et par conséquent de déclarer l'action originaire irrecevable ou à tout le moins non fondée.

L'UNML demande la confirmation de la condamnation du CPAS à lui rembourser la somme de 14.600,80 Euros à majorer des intérêts moratoires et judiciaires.

L'INAMI demande la confirmation du jugement en ce qui concerne l'action principale et demande que l'intervention et garantie soit déclarée non fondée.

III. DISCUSSION

A. En ce qui concerne la recevabilité de l'action originaire

6. Le CPAS soutient que l'action ne pouvait pas être dirigée contre lui car n'étant pas le bénéficiaire des honoraires, il ne pouvait être le bénéficiaire des paiements effectués dans le cadre du tiers payant, par les organismes assureurs.

Le CPAS se prévaut en particulier de la convention qu'il a conclue le 14 avril 1976 avec « l'association des médecins hospitaliers de l'Institut médico-chirurgical d'Ixelles »

7. Selon l'article 97, alinéa 2, de la loi du 9 août 1963 tel qu'en vigueur à l'époque des faits, « en régime de tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le donneur de soins ou par la personne physique ou morale qui les a perçues pour son propre compte.... ».

En l'espèce, c'est pour son propre compte que le CPAS a perçu les remboursements litigieux.

Il est inexact qu'en précisant qu'elle est conclue « compte tenu des dispositions légales prévoyant que les honoraires de prestations médicales sont propriété des médecins », la convention du 14 avril 1976 impliquerait qu'en aucun cas, les remboursements ne peuvent être perçus par le CPAS pour son propre compte.

Outre que si le CPAS ne pouvait percevoir les remboursements pour son propre compte, l'article 97, alinéa 2, précité n'aurait aucun sens, il apparaît que la convention conclue le 14 avril 1976 prévoit expressément en son article 3.4 que les recettes provenant du laboratoire et de la radiographie pour l'activité de garde sont acquises à la Commission d'Assistance Publique (c'est-à-dire au CPAS).

Il est exact que la convention précise également à propos des périodes de garde, que les recettes du laboratoire ou de la radiologie sont acquises à l'association (des médecins), « en cas d'appel d'un médecin de ces disciplines ».

Or, c'est précisément en raison de l'absence d'intervention d'un médecin de ces disciplines (radiologue ou médecin biologiste) que les prestations sont indues.

Ainsi, sans préjudice de la question de son fondement, le litige concerne donc bien des prestations qui ont été versées au CPAS pour son propre compte et non pour compte (ou comme mandataire) des médecins.

8. En conséquence, l'action telle que dirigée contre le CPAS était recevable. L'appel sur ce point n'est pas fondé.

B. En ce qui concerne le fondement de la demande de remboursement

Question litigieuse

9. Le litige, concerne le remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé, des prestations de biologie clinique et de radiologie effectuées au sein de l'I.M.C. d'Ixelles, pendant les périodes de garde, entre le 1er février 1982 et le 30 septembre 1983.

Il était, à l'origine, allégué que les prestations étaient attestées par un médecin spécialiste en médecine interne qui n'avait pas soigné les assurés concernés dans le cadre de sa spécialité.

Le litige concerne, aussi et surtout, la question de savoir si les attestations ont été établies dans le respect des conditions de contrôle qui doivent être observées lorsqu'un médecin qui n'est pas spécialiste en biologie clinique ou en radiologie, atteste des prestations de cette spécialité.

Les textes applicables

10. En ce qui concerne les prestations de biologie clinique, l'arrêté royal du 16 novembre 1973 tel qu'en vigueur avant sa modification par l'arrêté royal du 20 octobre 1982 précisait que:

«les prestations de biologie-clinique pratiquées avec l'aide d'auxiliaires qualifiés peuvent être portées en compte par le médecin, à condition qu'il soit physiquement présent dans le service au moment où la prestation est effectuée.

Le médecin ne doit pas assister à chacune des phases que comporte la prestation, mais il doit être présent dans le service pendant les phases qui constituent l'essentiel de la prestation » (article 24, § 3).

Selon les articles 24, § 4 et 24, § 6 de l'arrêté royal du 16 novembre 1973, tels que modifiés par l'arrêté royal du 20 octobre 1982:

« les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que la biologie clinique ou l'anatomo-pathologie sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte les prestations connexes à cette spécialité » (article 24, § 4, alinéa 1),

les prestations de biologie clinique et d'anatomo-pathologie pratiquées à l'aide d'auxiliaires qualifiés peuvent être portées en compte par le médecin pour autant qu'il soit physiquement présent dans le laboratoire au moment où les prestations sont effectuées. Cette présence implique un contrôle direct réel et effectif des prestations. (..)

Les médecins n'ayant pas la qualification de spécialiste en biologie clinique ou en anatomo-pathologie ne doivent pas assister à chacune des phases que comportent les prestations, mais doivent être présents dans le laboratoire pendant que se déroulent les phases essentielles de celles-ci de façon à en assurer un contrôle direct et effectif. Ils doivent être présents dans l'établissement où fonctionne le laboratoire pendant toute la durée d'exécution des prestations » (article 24, § 6).

L'arrêté royal du 20 octobre 1982 est entré en vigueur le 1er janvier 1983. En ce qui concerne les prestations de biologie clinique, il y a donc lieu de distinguer selon que la demande de restitution concerne une prestation accomplie avant ou après le 1er janvier 1983.

11. En ce qui concerne les prestations de radiologie, l'arrêté royal du 16 novembre 1973 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, précisait:

« les honoraires de radiologie ne sont dus que si le médecin est physiquement présent dans le service au moment où la prestation est dispensée cette présence implique un contrôle direct, réel et effectif des prestations » (article 17, § 3).

« les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que la radiologie sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte les prestations de radiologie connexes à cette spécialité » (article 17, § 6).

Ce texte n'a pas été modifié par l'arrêté royal du 20 octobre 1982.

Le respect en l'espèce des conditions de remboursement

12. Il résulte des dispositions susvisées qu'un médecin spécialiste peut attester, sous certaines conditions, une prestation de biologie clinique ou de radiologie qu'il a sollicitée dans le cadre du suivi de patients qu'il soigne.

Les auditions de médecins auxquelles il a été procédé (voir pièce 7 du dossier de l'INAMI), ne permettent pas de considérer qu'en l'espèce, les examens concernés par la présente procédure étaient demandés par un autre médecin que celui qui dans le cadre de la garde et de sa spécialité, prenait les patients en charge. Les déclarations restent à cet égard fort vagues. Elles ne permettent, en tout cas pas, d'identifier les prestations qui auraient été sollicitées par un médecin qui ne prenait pas en charge le patient.

Se pose en outre la question du contrôle des prestations.

13. Il y a lieu à cet égard, en ce qui concerne les prestations de biologie cliniques sollicitées avant le 1^{er} janvier 1983, de constater que selon le texte en vigueur à l'époque, le médecin ayant requis les analyses devait être accessible dans son service mais ne devait pas être physiquement présent dans le laboratoire, même pendant les phases essentielles de la prestation.

Ni les auditions réalisées par le service de contrôle administratif de l'INAMI, ni d'autres pièces du dossier, ne permettent de conclure à une méconnaissance des conditions de remboursement pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1983.

C'est ainsi qu'il, ne résulte pas des auditions que les médecins ayant sollicité une prestation de biologie clinique, n'étaient pas présents dans leur service et n'étaient pas joignables.

Pour autant que de besoin, la Cour relève que les personnes ayant réalisé des analyses, à savoir les Docteurs SERVAIS et VAN RISSEGIEM, ont été interrogés sur les gardes réalisées en 1983, uniquement.

La demande originaire de l'UNML, en tant qu'elle concerne des prestations de biologie clinique réalisées avant le 1er janvier 1983, n'est pas fondée.

14. S'agissant des prestations de biologie clinique réalisées à partir du 1er janvier 1983, il résulte de l'évolution de la nomenclature, qu'à partir de cette date, les médecins connexistes auraient dû être présents dans le laboratoire, à tout le moins, pendant les phases essentielles de la prestation, et ce de façon à en assurer le contrôle direct et effectif.

Or, les auditions réalisées par le service de contrôle administratif confirment que les médecins, même s'ils étaient joignables dans leur service, n'étaient pas présents dans le laboratoire pendant les phases essentielles de la prestation.

C'est ainsi que le Docteur BOIS D'ENGHIEN a confirmé qu'elle n'assurait « aucune présence physique dans le laboratoire au cours des phases essentielles des examens demandés ».

Il résulte de même des déclarations des Docteurs GARCEZ, HUTSEBAUT et RODZYNEK qu'ils n'étaient pas physiquement présents lors des manipulations réalisées dans le cadre des analyses demandées au laboratoire.

La demande de l'UNML en ce qu'elle concerne les prestations de biologie clinique remboursées à partir du 1er janvier 1983, est fondée en principe. Le jugement doit être confirmé sur ce point.

15. En ce qui concerne les prestations de radiologie, il résulte du rapprochement des paragraphes 3 et 6 de l'article 17 de l'arrêté royal du 16 novembre 1973 que le remboursement des honoraires supposait qu'un médecin contrôle la prestation de manière directe, réelle et effective.

Dans la mesure où le contrôle devait être effectif, la présence dans le service au sens de l'article 17, § 3, ne pouvait s'entendre que comme une présence effective dans le service de radiologie.

Il résulte des différentes auditions déjà citées que les médecins connexistes n'étaient pas présents dans le service de radiologie et n'exerçaient, en principe, aucun contrôle effectif.

La demande de l'UNML en ce qu'elle concerne les prestations de radiologie est fondée, en son principe. Le jugement doit être confirmé sur ce point.

16. C'est vainement que le CPAS évoque une difficulté informatique qui aurait été corrigée par la suite. Cette difficulté ne concernait que l'identification du médecin prescripteur.

Il n'apparaît pas, par contre, que l'encodage présente un lien quelconque avec la question du contrôle des prestations réalisées par des auxiliaires agréés au sein du laboratoire (à partir du 1er janvier 1983) ou du service de radiologie et que sans cette difficulté informatique, les prestations auraient été remboursables dans des conditions conformes à la réglementation.

Par ailleurs, dès lors qu'en ce qui concerne les prestations de biologie clinique, les irrégularités ont pris cours en janvier 1983, c'est vainement que le CPAS fait

grief à l'UNML et/ou au service du contrôle administratif de l'INAMI d'avoir tardé à les constater. Il apparaît au contraire que l'INAMI a réagi de manière assez rapide puisque le rapport concluant l'enquête a été envoyé aux organismes assureurs le 10 février 1984.

Plus généralement, et cette circonstance vaut également pour les prestations de radiologie, il ne découle pas de l'éventuelle tardiveté du contrôle que l'UNML aurait renoncé à solliciter la restitution des prestations versées indûment.

Enfin, il apparaît qu'en cas de contrôle plus rapide, le CPAS n'aurait pas pu obtenir le remboursement dans des conditions conformes à la réglementation sans mettre en place un système de garde plus onéreux (impliquant soit la présence en permanence d'un radiologue et d'un spécialiste en biologie clinique soit la possibilité pour les médecins de garde de quitter de manière prolongée leur service afin d'exercer un contrôle effectif sur les prestations de radiologie ou de biologie clinique, ce qui aurait nécessité la présence d'un plus grand nombre de médecins à la garde).

C. Prescription

En ce qui concerne les prestations de biologie clinique

17. L'article 106, §1er, 6° de la loi du 9 août 1963, dans sa version applicable à la présente affaire, dispose que 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.

Pour les prestations de biologie clinique, l'indu ne concerne que des prestations réalisées à l'IMC d'Ixelles, après le 1er janvier 1981. La lettre recommandée de l'UNML du 24 janvier 1985 a interrompu, en temps utile, la prescription de deux ans.

En effet, les prestations de biologie clinique réalisées après le 1^{er} janvier 1983, ont nécessairement été remboursées après le 1^{er} janvier 1983.

Le délai interrompu une première fois par la lettre du 24 janvier 1985, a été ultérieurement interrompu, en temps utile, et suspendu par la citation du 18 juillet 1985.

La demande réduite dans la mesure indiquée ci-dessus, n'est donc pas prescrite.

C'est à tort que le CPAS soutient que la lettre recommandée du 24 janvier 1985 n'a pas interrompu la prescription car elle a été adressée à l'I.M.C. d'Ixelles et non au CPAS.

Dans la mesure où l'I.M.C. n'a pas de personnalité juridique distincte et se confond entièrement avec le CPAS, la lettre recommandée a valablement interrompu la prescription à l'égard de ce dernier.

En ce qui concerne les prestations de radiologie

18. Pour ces prestations, la récupération de l'indu concerne les prestations remboursées à l'IMC d'Ixelles à partir du début de la période litigieuse, soit à compter de février 1982.

Dans la mesure où tout ou partie de l'action est susceptible d'être prescrite au regard de la prescription de deux ans, l'UNML invoque la prescription de l'action civile résultant d'une infraction et/ou la prescription applicable à l'indu qui résulte de manoeuvres frauduleuses.

19. S'agissant de la prescription applicable à l'action civile résultant d'une infraction, il y a lieu de rappeler:

l'action civile résultant d'une infraction ne peut, selon l'article 26 du titre préliminaire du Code de procédure pénale, être prescrite avant l'action publique. ; il y a donc lieu de voir dans chaque cas, quelle serait la prescription applicable à l'action publique

« le juge civil qui statue sur une demande fondée sur une infraction et vérifie si la demande est prescrite doit constater que les faits qui servent de base à cette demande tombent sous l'application de la loi pénale il est tenu de relever les éléments constitutifs de cette infraction qui ont un effet sur l'appréciation de la prescription » (Cass. 9 février 2009, S. 08.0067.F).

L'UNML invoque, tout d'abord, l'infraction visée à l'article 57 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Selon cette disposition, *« toute personne qui a contrevenu aux dispositions légales ou réglementaires de l'assurance maladie-invalidité obligatoire est punie d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 26 à 500 francs, ou d'une de ces peines seulement »*.

Il résulte toutefois de l'arrêt de la Cour de cassation du 18 février 1991 que cette disposition a été abrogée par l'article 103 de la loi du 9 août 1963 (Cass. 18 février 1991, Pas. 1991, 1, p. 585).

Il ne peut donc être décidé que l'action de l'UNML n'a pu prendre cours avant l'échéance du délai de prescription qui était applicable à l'infraction prévue par l'article 57 précité.

Dans la mesure où l'UNML invoquerait également les infractions de faux et d'usage de faux visées aux articles 196 et 197 du Code pénal, il y aurait lieu de préciser que ces infractions, requièrent une intention frauduleuse ou un dessin de nuire (Cass. 10 octobre 2006, Pas. 2006, I, p. 2009) et qu'en l'espèce, l'existence d'une intention frauduleuse ou d'un dessin de nuire n'est pas établie par l'UNML.

En effet, les manquements de l'I.M.C. d'Ixelles résultent seulement de difficultés d'interprétation de textes particulièrement peu clairs.

De même en ce qui concerne l'identification du médecin prescripteur, l'explication selon laquelle les éventuelles erreurs résulteraient de la « rigidité du programme informatique » paraît plausible, les attestations correspondant à des prestations qui ont été effectuées de sorte que l'existence d'une intention frauduleuse est exclue.

Contrairement à ce que soutient l'UNML, la convention du 14 avril 1976 conclue avec l'association des médecins hospitaliers de l'Institut médico-chirurgical d'Ixelles, outre qu'elle ne règle pas les obligations de contrôle des prestations sollicitées par un médecin connexe, pouvait paraître conforme à l'interprétation donnée aux dispositions en la matière à l'époque. Elle ne peut donc pas être considérée comme ayant été mise en place en vue de permettre au CPAS d'obtenir un avantage illicite aux dépens de l'assurance maladie invalidité.

L'élément intentionnel faisant défaut et les faits ne pouvant tomber sous le coup de la prévention de faux et d'usage-de faux, il n'y a pas lieu de se demander dans quelle mesure l'action de l'UNML a pu ne pas être prescrite avant l'échéance du délai de prescription qui aurait été applicable à cette prévention.

20. L'UNML fait aussi valoir que la prescription spécifique de deux ans n'est pas applicable lorsque l'indu résulte de manoeuvres frauduleuses en effet, en cas de manoeuvres frauduleuses, le délai applicable était à l'origine le délai de droit commun, - avant d'être réduit à 5 ans par la loi du 6 août 1993 portant des dispositions sociales et diverses (voir article 106, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963).

L'existence de manoeuvres frauduleuses supposé, selon la jurisprudence, des agissements malhonnêtes réalisés -malicieusement en vue de tromper un organisme assureur pour son propre profit, pouvant consister aussi bien en actes positifs qu'en abstentions ou attitudes passives » (C. trav. Mons, 3 avril 1992, Bull. INAMI, 1992, p. 338 ; voir aussi C. trav. Mons, - 19 mai 2010, RG. N° 21.554; C. tnv. Liège, 19 juin 1995, Cliron.D.S., 1997, p.302).

J-h. FUNCK précise en ce sens que « les manoeuvres frauduleuses impliquent, dans le chef d'une, personne, une volonté de tromper en vue d'obtenir un avantage auquel elle n'a pas droit. Dès lors : la simple méconnaissance de la loi n'entraîne pas par elle-même l'existence de manoeuvres ; le seul fait de ne pas procéder à une, déclaration, Même imposée par la loi, ne constitue pas en soi une manoeuvre frauduleuse si l'intention de tromper n'est pas démontrée » (J-Fr. FUNCK, Droit de la sécurité sociale, De Boeck, 2006, p. 73-74).

En l'espèce, les manquements de l'I.M.C. d'Ixelles résultent, comme indiqué ci-dessus, de difficultés d'interprétation de textes particulièrement peu clairs. L'UNML ne démontre pas l'existence de manoeuvres frauduleuses'.

La Cour rejoint également le Ministère public lorsqu'il écrit : « en l'espèce, nous sommes en présence d'attestations qui décrivent la réalité, même si celle-ci ne correspond à la législation. Il n'y a pas dans le chef de l'IMC 'cette volonté malicieuse de tromper. (...) La fraude ne peut être déduite de la considération selon laquelle l'IMC devait respecter ses obligations légales. Le simple non respect de la loi n'entraîne pas par lui-même l'existence de manoeuvres ».

21. En conséquence, il y a lieu d'avoir égard au délai de prescription de deux ans et à l'interruption découlant de la lettre recommandée du 24 janvier 1985.

Le délai prévu par l'article 106, § 1er, 6° de la loi du 9 août 1963 court à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été remboursées.

En conséquence, l'action de l'UNML n'est pas prescrite en ce qu'elle concerne les prestations de radiologie remboursées à compter du 1er janvier 1983.

D. Conséquences

22. Le jugement doit être confirmé sous la double réserve qu'en ce qui concerne les prestations de biologie clinique, la demande n'est pas fondée en ce qu'elle concerne les prestations réalisées avant le 1er janvier 1983 et qu'en ce qui concerne les prestations de radiologie, la demande est prescrite en ce qu'elle concerne les prestations remboursées avant le 1er janvier 1983.

Il y a lieu d'inviter les parties à s'expliquer sur les montants, en principal et intérêts, restant dus sur cette base.

Par ces motifs,
La Cour du Travail,

Statuant contradictoirement,

Après avoir pris connaissance de l'avis écrit largement conforme de Monsieur M. PALUMBO, avocat général, avis auquel il a été répliqué pour le CPAS et l'INAMI,

Déclare l'appel du CPAS recevable et partiellement fondé,

Confirme le jugement sous réserve:

- qu'en ce qui concerne les prestations de biologie clinique, la demande n'est pas fondée en ce qu'elle concerne les prestations réalisées avant le 1er janvier 1983,
- qu'en ce qui concerne les prestations de radiologie, la demande est prescrite en ce qu'elle concerne les prestations remboursées avant le 1er janvier 1983,

Invite les parties à s'expliquer sur les montants, en principal et intérêts, restant dus sur cette base,

Fixe comme suit le calendrier d'échange de conclusions,

- l'UNML communiquera et déposera des conclusions pour le 23 janvier 2012,

le CPAS communiquera et déposera des conclusions pour le 19 mars 2012,

l'UNML communiquera et déposera ses éventuelles conclusions additionnelles et de synthèse pour le 16 avril 2012,

Ordonne la réouverture des débats à l'audience publique de la **1^{re}** chambre du **mercredi 9 mai 2012, à 14h00 précisés pour 10 minutes** de plaidoiries.

Rejette l'appel du CPAS pour le surplus,

Déclare le présent arrêt commun et opposable à l'INAMI,

Réserve les dépens,

Ainsi arrêté par

1.-F. NEVEN Conseiller

Y. GAUTHY Conseiller social au titre employeur

F. TALBOT Conseiller social au titre de travailleur employé

et assistés de R. BOUDENS Greffier délégué

.L DE F. TALBOT  Y J) J%9714Y J.-F. ØE

L'a été prononcé à l'audience, publique de la 1^{re} chambre de la Cour du travail de Bruxelles le **30 novembre deux mille onze**, où étaient présents

J.-F. NEVEN Conseiller

R. BOUDENS Greffier délégué