

Rep.N° 2013/3062

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 21 novembre 2013

8ème Chambre

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - OSSOM sécurité
sociale d'outre-mer
Not. Art. 580, 6° du C.J.
Arrêt contradictoire
Définitif

En cause de:

ETAT BELGE, représenté par le **Ministre de la Défense** Quartier
Reine Elisabeth-, 1140 BRUXELLES, Rue D'Evere 1,
partie appelante au principal, intimée sur incident,
représentée par Maître DEGREGZ Emmanuel, avocat à IXELLES.

Contre :

1. V

Première partie intimée au principal, appelant sur incident,
représentée par Maître MARKEY Laurence, avocat à NIVELLES.

2. **OSSOM**, dont le siège social est établi à 1050 BRUXELLES,
Avenue Louise 194,
Seconde partie intimée au principal,
représentée par Maître MAGIN Claude, avocat à BRUXELLES.

★

★

★

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, notamment l'article 24,
- La loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer,
- La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

Le dossier de procédure contient les pièces requises, et notamment :

- La requête reçue au greffe de la cour du travail le 2 mars 2012,
- la copie conforme du jugement rendu le 26 janvier 2012 par le Tribunal du travail de Nivelles,
- la notification de ce jugement aux parties, par pli remis à la poste le 2 février 2012,
- l'ordonnance de mise en état de la cause,
- les conclusions des parties ainsi que leurs pièces.

Les parties ont comparu et ont plaidé lors de l'audience publique du 13 juin 2013. Monsieur Michel PALUMBO, Avocat général a rendu un avis écrit déposé au greffe de la Cour le 7 août 2013. Les parties avaient jusqu'au 9 septembre 2013 pour répliquer, date à laquelle l'affaire était de plein droit en délibéré.

I. Jugement entrepris – appels

Le jugement entrepris est prononcé le 26 janvier 2012 par le tribunal du travail de Nivelles, en cause de Monsieur V. contre l'Office de sécurité sociale d'outremer (OSSOM) et l'Etat belge (ministre de la Défense), le Tribunal déclare non fondé le recours de Monsieur V contre l'OSSOM et non fondée la demande incidente en remboursement introduite par l'Etat belge contre Monsieur V

L'Etat belge forme appel principal du jugement par requête reçue au greffe de la cour le 2 mars 2012 et dirigée contre Monsieur V et contre l'OSSOM.

Par voie de conclusions déposées au greffe de la cour le 4 juin 2012, Monsieur V introduit un appel incident

II. Appels - Demandes des parties

L'Etat belge, appelant au principal, demande à la cour de (conclusions de synthèse) :

- Déclarer l'appel principal recevable et fondé

À titre principal,

- condamner Monsieur V à payer à l'Etat belge la somme de 17.685,48 euros correspondant au solde de la facture du 22 août 2000 ;
- condamner Monsieur V aux entiers frais et dépens de l'instance, en ce compris les indemnités de procédure de s'élevant à 1210 € en première instance et 1210 € en degré d'appel, soit 2420 € ;

- Plus subsidiairement, dans l'hypothèse où il serait faire droit à la demande reconventionnelle de Monsieur V dirigé contre l'État belge, condamner l'OSSOM à garantir l'État belge de toute condamnation qui serait portée à sa charge en principal, intérêts et frais.

À titre subsidiaire,

- condamner l'OSSOM à payer la somme de 17.685,48 euros majorés des intérêts judiciaires au taux légal.

À titre encore plus subsidiaire

- condamner l'OSSOM à payer à titre de dommages et intérêts une somme de 17.685,48 euros à majorer des intérêts compensatoires au taux légal depuis le 22 août 2000 et des intérêts judiciaires ;
- condamner l'OSSOM aux entiers frais et dépens de l'instance, en ce compris les indemnités de procédure des 2 instances de l'État belge s'élevant à 1210 € en première instance et 1210 € en degré d'appel, soit 2420 €.

Monsieur V.

intimé au principal et appelant sur incident,

demande de :

- dire l'appel principal recevable et non fondé,
 - o à titre principal, débouter l'État belge de sa demande en paiement de la somme de 17.685,48 euros,
 - o à titre subsidiaire : dire pour droit que la responsabilité de l'OSSOM et de l'État belge sont engagées in solidum dans le cadre du présent litige et en conséquence les condamner au paiement de dommages et intérêts équivalents à la somme de 17.685,48 euros.
- Dire l'appel incident recevable et fondé
 - o annuler les décisions de l'OSSOM et dire pour droit que Monsieur V. était dans les conditions pour obtenir la prise en charge des soins de santé en totalité par l'OSSOM,
 - o à titre subsidiaire, condamner l'OSSOM à des dommages et intérêt équivalents à 17.685,48 euros à majorer des intérêts judiciaires à dater des présentes conclusions (conclusions reçues le 29 mars 2013).

L'OSSOM, intimé, demande :

- dire les appels principal est incident recevables mais non fondés, en débouter les appelants,
- confirmer le jugement du 26 janvier 2012 en toutes ses dispositions,
- statuer comme de droit quant aux dépens.

III. Antécédents

Monsieur V. a participé au régime d'assurance relevant au régime de sécurité sociale d'outre mer, instauré par la loi du 17 juillet 1963, pour les périodes suivantes :

- Affiliation collective : du 1^{er} janvier 1980 au 31 mars 1982 ; du 1^{er} octobre 1980 ai 31 décembre 1999, du 1^{er} mai 2000 au 31 décembre 2002 ;
- Affiliation individuelle : à partir du 1^{er} mars 2004.

Le 16 novembre 1999, suite à un accident, l'intéressé demande l'intervention de l'assurance indemnité auprès de l'OSSOM. Il était à ce moment employé par la SARL Mimeda, société sise à Kinshasa. Par une décision du 1^{er} mars 2000, l'OSSOM notifie une décision d'octroi des indemnités et la période indemnisée va du 7 mars 2000 au 15 mai 2000.

L'hôpital militaire, dépendant du ministère de la défense, émet des factures pour les soins donnés entre le 9 novembre 1999 et le 14 janvier 2000 (dossier Etat belge, pièce 1) pour un montant de 2.581.020 BEF, dont 25.094 BEF à charge du patient. La facture est adressée à l'OSSOM, en tant que tiers payant. L'OSSOM accepte de prendre à sa charge un montant de 46.296,30 € (1.867.588 BEF) par courrier du 17 novembre 2000. L'office refuse de prendre la différence (17.063,45 €) à sa charge au motif que Monsieur V. n'est pas en ordre de cotisations au 1^{er} janvier 2000.

L'hôpital en informe l'intéressé, par courrier du 27 novembre 2000 en lui signalant que, du fait qu'il n'est pas en ordre de cotisations à partir du 1^{er} janvier 2000, les factures ne sont pas remboursées par l'OSSOM pour la période du 1^{er} au 14 janvier, soit 14 jours d'hospitalisation (49.635 BEF par jour). Il précise que « *dans le cas ou vous vous mettriez en ordre avec votre organisme de mutuelle, le montant à vous facturer serait de 0 FB. Veillez dès lors dans votre intérêt, vous régulariser au plus vite* ».

Par courrier du 14 décembre 2000, l'employeur signale à l'OSSOM avoir appris par son employé que le remboursement de certains frais était refusé du fait du non paiement des cotisations par la société. La société admet avoir omis, involontairement, de payer les cotisations pour juin 2000, explique avoir régularisé la situation et adresse les preuves de paiement de la cotisation manquante et des cotisations subséquentes.

Le 20 janvier 2010, le ministère de la Défense adresse un courrier réclamant au nom de l'hôpital militaire le paiement de la somme de 17.685,48 € étant le solde restant dû pour les soins reçus lors de son hospitalisation au cours de la période du 9 novembre 1999 au 14 janvier 2000.

Le courrier précise

« L'OSSOM (...) a effectué un versement d'un montant de 46.296,29 € auprès de nos services comptables en date du 1^{er} février 2001.

En date du 1^{er} janvier 2000, vous n'étiez plus en règle de cotisation.

En vue de régler cette affaire à l'amiable, je vous invite à verser dans la quinzaine la somme précitée au (...).»

Le courrier ajoute :

« Si vous n'étiez pas actuellement en mesure d'effectuer ce paiement, je vous saurais gré de me renvoyer, par retour du courrier, la déclaration jointe dument complétée et signée. Il vous est loisible de proposer un plan raisonnable d'apurement de votre dettes ».

Une reconnaissance de dettes est jointe au courrier selon laquelle le soussigné reconnaît être redevable du montant réclamé (17.685,48 €) et s'engage à le rembourser.

Monsieur V remplit le document et le renvoie au ministère de la défense le 16 mai 2010 avec une proposition d'apurement mensuel. Il adresse un courrier au ministère expliquant qu'il s'est rendu au siège de l'OSSOM. Il propose un remboursement de 250 € par mois. Deux paiements seront effectués.

Parallèlement, il interpelle l'OSSOM et lui adresse la facture en vue de son paiement. L'OSSOM refuse par une décision du 21 mai 2010 au motif que les notes de frais doivent être présentées à l'Office dans les 5 années à partir de la date à laquelle les prestations de soins ont été dispensées. La décision est confirmée par courrier recommandé du 8 juin 2010. L'OSSOM y signale notamment ne pas percevoir « *les raisons d'une demande [de l'Etat belge] aussi tardive et prescrite.* »

Monsieur V. introduit un recours contre cette décision par requête du 10 juin 2010 ; la requête conteste également la demande de récupération de l'Etat belge du 20 janvier 2010.

Le 21 avril 2011, une requête en intervention volontaire est déposée par l'Etat belge aux termes de laquelle l'Etat belge se réserve d'agir en récupération du montant de 17.865,48 € ; il invoque la reconnaissance de dettes. Par voie de conclusions, l'Etat belge demande de condamner Monsieur V. à rembourser la somme de 17.685,48 € ou, à titre subsidiaire, de condamner l'OSSOM à le garantir de toute condamnation.

Par le jugement du 26 janvier 2012, le tribunal considère que la demande de remboursement intervenue à l'égard de l'OSSOM est prescrite : il confirme la décision de l'OSSOM. Il constate que la demande incidente de l'Etat belge est prescrite et ne partage pas la thèse d'une renonciation invoquée par l'Etat belge.

IV. Moyens des parties

L'Etat belge demande à titre principal de condamner Monsieur V au paiement des frais d'hospitalisation restant dus. Il se fonde sur la reconnaissance de dette signée par Monsieur V. et invoque la renonciation à la prescription. Il conteste avoir commis une faute engageant sa responsabilité.

Il soutient que Monsieur V a introduit en temps utile sa demande de remboursement auprès de l'OSSOM et fait valoir que l'OSSOM s'est trompé en refusant la prise en charge de la facture alors que la situation de Monsieur V. était régularisée. Il soutient la thèse que la prescription de la demande de remboursement de Monsieur V. auprès de l'OSSOM n'a commencé à courir qu'à partir du moment où il a eu connaissance de l'existence de cette créance, c'est-à-dire de la régularisation de sa situation auprès de l'OSSOM.

A titre subsidiaire, au cas où serait déclarée irrecevable ou non fondée sa demande de remboursement auprès de Monsieur V. il réclame le paiement du solde de la facture ou la réparation de son préjudice à l'égard de l'OSSOM.

Il se réfère à l'article 49 de la loi du 17 juillet 1963. Il rappelle avoir introduit la facture auprès de l'OSSOM en application du système de tiers payant. Il invoque l'article 14 de la Loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social et soutient que la décision du 17 novembre 2000 notifiée à l'hôpital militaire ne remplit aucune des conditions visées à cet article en sorte que le délai de recours n'a pas pris cours contre la décision.

Il invoque également l'article 17 de la Loi du 11 avril 1995 et soutient que l'OSSOM qui constate une erreur matérielle comme il l'a fait en juin 2010 doit prendre d'initiative une nouvelle décision produisant ses effets à la date à laquelle la décision rectifiée aurait dû prendre effet et ce, sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires en matière de prescription. Il invoque l'article 18 de la Loi du 11 avril 1995 qui permet à l'OSSOM de rapporter sa décision dans certains cas. Il admet ne pas avoir la qualité de bénéficiaire assuré social et ne pas pouvoir bénéficier des intérêts, conformément à l'article 20. C'est pourquoi il réclame uniquement les intérêts judiciaires.

Il invoque l'attitude fautive de l'OSSOM. Il expose n'avoir jamais été informé du changement de situation (régularisation des cotisations) de Monsieur V.

par l'OSSOM et qu'il n'avait donc aucun motif de revenir vers l'OSSOM pour réclamer le paiement de la créance. Il soutient que l'OSSOM a eu une attitude fautive en n'informant pas l'hôpital militaire de cette régularisation et que cette attitude a pour conséquence le solde non remboursé des frais médicaux et d'hospitalisation. Il réclame le montant de 17.685,48 euros à titre d'indemnisation, à majorer des intérêts compensatoires au taux légale depuis le 22 août 2000 sur pied de l'article 1382 du Code civil.

Monsieur V soutient, à l'encontre de l'Etat belge, la prescription de la demande de remboursement et conteste avoir renoncé à invoquer cette prescription. Il invoque que la reconnaissance de dettes n'équivaut pas à une renonciation à la prescription et que la reconnaissance de dettes n'équivaut pas à une novation valide. A titre subsidiaire, il soutient que l'Etat belge et l'OSSOM sont solidairement responsables de n'avoir donné aucune suite à la facture du 20 août 2000 pendant près de 10 ans.

A l'appui de l'appel incident, Monsieur V. relève que la facture adressée par l'Etat belge à l'OSSOM a été introduite en temps utile et l'Etat belge ne s'est adressé à lui que suite au refus de prise en charge par l'OSSOM. Il soutient que la prescription de sa propre action en remboursement n'a pas pu commencer à courir puisqu'il ignorait qu'il était créancier d'une somme quelconque.

L'OSSOM fait valoir que c'est la carence de l'Etat belge à ne pas avoir réclamé dans le délai de deux ans le paiement de la facture à Monsieur V qui constitue le lien de causalité nécessaire de la prescription extinctive. Il estime en conséquence que l'appel de l'Etat belge est dénué de tout fondement Il en déduit le non fondement de l'appel incident de Monsieur V à son encontre.

V. Avis du Ministère public

Le Ministère public conclut que :

- L'appel principal est recevable mais non fondé ;
- L'appel incident est recevable et fondé :
 - o L'OSSOM doit être condamné à garantir l'Etat belge de toute condamnation ;
 - o La responsabilité de l'OSSOM est la plus importante : en tant qu'organisme de sécurité sociale, il ne pouvait pas se contenter d'analyser la situation uniquement sous l'angle de l'assurabilité de Monsieur V il devait avoir une attitude positive et renseigner l'Etat belge sur le suivi du dossier de Monsieur V comme l'exige la « charte » de l'assuré social qui est au droit social, ce que devrait être au droit civil le solidarisme contractuel. Il se devait d'avoir une réaction positive en renseignant davantage l'Etat belge sur le suivi du dossier de Monsieur V

VI. Position de la cour

1. L'Etat belge et Monsieur V ont déposé des répliques à l'avis du ministère public. L'OSSOM a également répliqué en date du 30 août 2013)
Ces répliques n'ont été prises en considérations dans le délibéré que dans la mesure où elles répondent à l'avis du ministère public (Code judiciaire, art. 767, §3).

A. Appel à titre principal

2. L'Etat belge demande à titre principal de condamner Monsieur V au paiement des frais d'hospitalisation restant dus.

Monsieur V. invoque la prescription de cette demande.

3. A l'égard de Monsieur V, la demande de l'Etat belge correspond à celle d'un prestataire de soins de santé, qui réclame au bénéficiaire des soins le remboursement des frais médicaux à défaut d'assureur prenant ceux-ci en charge.

L'Etat belge ne conteste pas que la prescription de sa demande était acquise au moment où, en 2010, il a réclamé à l'intéressé le paiement des prestations effectuées en 2000. Il maintient en appel sa thèse d'une renonciation tacite à la prescription, thèse rejetée par le premier juge.

4. La cour partage la position du premier juge pour les motifs suivants.
5. La renonciation à un droit est un acte juridique unilatéral par lequel une personne *exprime* sa volonté d'abandonner un droit qui lui appartient. La renonciation peut être tacite.

La prescription peut être opposée en tout état de cause, même devant la cour d'appel, à moins que la partie qui n'aurait pas opposé le moyen de la prescription ne doive, par les circonstances, être présumée y avoir renoncé¹.

¹ Code civil, art. 2221

L'article 2220 du Code civil prévoit que l'on peut renoncer à une prescription acquise.

6. La renonciation tacite à la prescription résulte d'un fait qui suppose l'abandon du droit acquis.

Une renonciation tacite à la prescription suppose un acte ou un fait qui ne peut être interprété que comme étant la manifestation de renoncer à cette prescription.

Le juge apprécie en fait s'il y a renonciation tacite à un droit², sous le contrôle de la cour de cassation³. La reconnaissance d'une renonciation tacite implique d'interpréter le comportement de l'auteur de la renonciation. L'intention de renoncer au droit doit être certaine. La règle selon laquelle la renonciation à un droit est de stricte interprétation est un principe général de droit. De manière constante, la cour de cassation se montre rigoureuse avant d'admettre une renonciation tacite. La renonciation ne peut résulter que d'un comportement qui témoigne indubitablement de l'intention de renoncer au droit et ne peut s'expliquer autrement. La renonciation à un droit ne peut se déduire que de faits qui ne sont susceptibles d'aucune autre interprétation⁴.

7. Reconnaître une dette ne signifie pas nécessairement qu'il est renoncé au droit d'invoquer la prescription de l'action en recouvrement de cette dette.

La prescription est une exception à l'action en paiement. Elle a pour effet de supprimer le droit d'action du titulaire du droit ; elle ne supprime pas la dette.

La loi prévoit expressément qu'une reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrit interrompt la prescription en cours⁵. L'interruption brise le cours de la prescription⁶. Aucune disposition ne prévoit qu'une reconnaissance de dette aurait pour conséquence que son auteur renonce à la prescription acquise.

8. Monsieur V, bien que surpris par cette demande après dix ans, obtempère à un courrier d'un organisme émanant de l'Etat belge en lui renvoyant les documents demandés. La reconnaissance de dette, combinée à la proposition de plan d'apurement et à un début d'exécution de ce plan, s'inscrit en réponse au courrier adressé par l'Etat belge.

Dans les circonstances de la cause, ni la reconnaissance de dettes comme telle, ni cette reconnaissance de dettes combinée aux autres éléments invoqués par l'Etat belge, n'établissent indubitablement la volonté de l'intéressé de renoncer à invoquer à l'égard de l'Etat belge la prescription de sa créance.

² Cass. 28 janvier 2008, S.07.0097.N, sur juridat.be

³ Voy. Notamment : Cass 14 juin 1995, Pas. 1995, I p.630 ; Cass. 23 septembre 1988, Pas. 1989, I 85 ; Cass. 26 février 1987, Pas. I p.770.

⁴ Cass. 30/04/1965, Pas. I, p. 918 ; 24/11/1966 ; Cass. 24 septembre 1981, pas 1962, I 144 ; Cass 26 février 1987, JT 1987, 343 ; Cass. 4 septembre 1989, JTT 1989, p.488, Cass. 23 septembre 1988, Cass. 23 janvier 2006, S050088N ; Cass., 19 décembre 1991, RG 9067, n° 216 ; cass. 25 avril 2005, S030101N ; Cass., 10 février 2005, RG C.03.0601.N, n° 85 ; Cass. 24 décembre 2009, C.09.0024.N

⁵ Code civil, art. 2248

⁶ De Page, T. VII, 1161 A

Dès qu'il est informé -par l'OSSOM- de la possibilité d'invoquer la prescription pour s'opposer à la demande de l'Etat belge, il fera valoir ce moyen. C'est pourquoi seuls deux paiements sont effectués en exécution de sa proposition de plan d'apurement.

9. Le moyen de prescription opposé par Monsieur V. à la demande de l'Etat belge de rembourser les soins de santé est fondé. Le jugement sera confirmé sur ce point.

B. Appel incident de Monsieur V

10. Le premier juge a constaté que la demande de remboursement introduite par l'intéressé en 2010 pour des soins de santé fournis en janvier 2000 et alors que la facture a été émise en 2000 était prescrite⁷.

Monsieur V forme appel incident du jugement. Il demande d'annuler les décisions de l'OSSOM et de dire pour droit qu'il est dans les conditions pour obtenir la prise en charge des soins de santé en totalité par l'OSSOM. Il se réfère à la demande introduite en août 2000 et soutient que l'OSSOM, qui a accusé réception de la facture, se devait de prendre une décision définitive. Il soutient que la décision du 21 mai 2010 est irrégulière.

L'Etat belge soutient cet appel incident.

11. Cet appel incident sera déclaré non fondé pour les motifs suivants.

12. Une demande d'intervention a été introduite auprès de l'OSSOM par l'hôpital militaire en 2010 (facture d'août 2010). L'hôpital a, à ce moment, agi comme tiers payant. L'OSSOM a rapidement informé l'hôpital qu'il refusait la prise en charge d'une partie de la facture au motif que Monsieur V n'était pas en règle de cotisations à partir du 1er janvier 2000. C'est ce montant non pris en charge par l'OSSOM dans le cadre du régime de tiers payant qui est actuellement en litige.

Monsieur V, bénéficiaire de la prestation et assuré social protégé par la Loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social, a reçu dès novembre 2000 la facture émanant de l'hôpital. Cette facture était clairement présentée comme étant le solde dû, après intervention de l'OSSOM, et *sauf régularisation auprès de l'OSSOM*.

Il n'y a eu qu'une seule demande de Monsieur V. à l'OSSOM, en 2010.

L'intéressé ne démontre pas s'être adressé à l'OSSOM avant 2010 ni avoir été le destinataire d'une décision de l'OSSOM avant celle notifiée en réponse à sa demande de 2010.

13. La décision de l'OSSOM notifiée le 21 mai 2010 a été confirmée par lettre recommandée le 8 juin 2010 ; cette décision et sa notification répondent aux règles de forme prescrites par la Charte de l'assuré social.

⁷ Prescription de cinq ans : loi du 17 juillet 1963, art. 60

14. Ainsi que le premier juge l'a constaté, une action relative au paiement des prestations de santé dans le cadre de la loi du 17 juillet 1963 se prescrit par cinq ans⁸. Avec le premier juge, la cour estime que cette prescription prend cours à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été dispensées ; c'est à partir de ce moment que ces prestations sont remboursables.

Au moment de sa demande de remboursement introduite auprès de l'OSSOM en 2010, l'action en paiement de Monsieur V à l'encontre de l'OSSOM était prescrite.

15. Les références à la charte de l'assuré social⁹, notamment aux articles 17 (révision d'une décision erronée) ou 18 (retrait d'une décision en cas de fait nouveau) de la loi du 11 avril 1995, manquent de pertinence en l'espèce pour justifier le remboursement à Monsieur V des soins de santé réclamés.

La régularisation de cotisations faite par l'employeur en décembre 2000 est invoquée à tort comme étant un fait nouveau obligeant l'OSSOM à prendre une nouvelle décision. Cette régularisation porte sur le mois de juin 2000 alors que les prestations de santé dont il s'agit sont relatives au mois de janvier 2000.

D'autre part, en 2010, c'est-à-dire au moment où l'OSSOM, enfin saisi par Monsieur V, constate que ce dernier était en règle de cotisations, la prescription prévue par l'article 60 de la loi du 17 juillet 1963 était acquise.

Par ailleurs, l'absence de prise de cours d'un délai de recours ne peut être confondue avec l'absence de prise de cours d'un délai de prescription¹⁰. A supposer même que le recours de Monsieur V introduit en 2010 soit recevable au motif que l'OSSOM eût dû lui notifier une décision en 2000 et à supposer même que la décision du 21 mai 2010 soit irrégulière, la prescription de l'action en paiement (du solde) des prestations est acquise, pour les motifs déjà énoncés ci-dessus, et fait obstacle à ce qu'il soit fait droit à une demande de remboursement à charge de l'OSSOM.

16. A titre subsidiaire, Monsieur V invoque la responsabilité de l'Etat belge et de l'OSSOM sur la base de l'article 1382 du code civil.

La prescription de l'action en paiement de l'Etat belge à l'égard de Monsieur V, étant confirmée, il n'y a pas lieu d'examiner les demandes formées à titre subsidiaire par Monsieur V.

C. Demandes subsidiaires de l'Etat belge

17. A titre subsidiaire, l'Etat belge réclame le paiement du solde de la facture ou la réparation de son préjudice à l'égard de l'OSSOM.

⁸ Loi du 17 juillet 1963, art. 60

⁹ Loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social

¹⁰ En ce sens, Cass. 10 mai 2010, S.08.0140.F et concl. PG. J. F. Leclercq

18. L'article 49 de la loi du 17 juillet 1963, invoqué par l'Etat belge, prévoit que les frais relatifs aux prestations de santé sont remboursés par l'OSSOM *pour autant que et dans la mesure où leur remboursement est prévu par la loi INAMI coordonnée le 14 juillet 1994.*

L'hôpital militaire a introduit la facture du 22 août 2000 auprès de l'OSSOM, en application du système de tiers payant, ce que l'OSSOM ne conteste pas. La décision d'intervention partielle du 17 novembre 2000 émane du service « tiers payant ».

19. Ni l'article 17, ni l'article 18, de la Loi du 11 avril 1995 ne sont valablement invoqués en l'espèce.

L'Etat belge fait valoir que l'OSSOM ne l'a pas averti de la régularisation de la situation de Monsieur V. quelques mois après le refus de remboursement total des frais d'hospitalisation. Toutefois, ainsi que déjà relevé par la cour ci-dessus, aucune régularisation de cotisations n'est intervenue concernant la période pour laquelle des frais d'hospitalisation sont réclamés. D'autre part, l'OSSOM a immédiatement répondu à la demande d'intervention de tiers payant. Il n'a constaté l'erreur qu'en 2010 lorsque l'assuré social l'a interpellé pour la première fois afin d'obtenir le remboursement du solde. A ce moment, l'action en paiement était prescrite.

20. L'Etat belge invoque que le délai de recours n'aurait pas pris cours contre la décision du 17 novembre 2000 notifiée à l'hôpital militaire.

Comme déjà relevé, l'absence de prise de cours d'un délai de recours ne peut être confondue avec l'absence de prise de cours d'un délai de prescription¹¹. A supposer même que le délai de recours contre la décision du 17 novembre 2000 n'ait pas pris cours parce que la décision notifiée à l'hôpital ne répondrait pas aux conditions requises, la prescription de l'action en paiement (du solde) des prestations est acquise, pour les motifs déjà énoncés ci-dessus.

21. L'OSSOM admet avoir commis une erreur en estimant que l'intéressé n'était pas en ordre de cotisations.

Cette erreur n'a été constatée qu'au moment où l'assuré social s'est adressé en 2010 à l'OSSOM, alors que l'action en paiement était prescrite.

Au moment où Monsieur V. est interpellé par l'Etat belge en 2010, il pense encore que sa situation n'est pas en ordre à l'égard de l'OSSOM et qu'il va devoir agir contre son employeur car « les 4 mois non couverts sont une erreur de MIDEMA » (cf. son courrier de juin 2010) ; l'intéressé ne s'est pas antérieurement adressé à l'OSSOM pour vérifier la régularisation de sa situation.

L'hôpital militaire n'a effectué aucune démarche auprès de l'assuré social pendant près de dix ans alors qu'il ne peut ignorer l'existence de la courte prescription relative à la récupération de ses prestations. Cette inertie est à l'origine de la prescription de son action à l'égard de Monsieur V

¹¹ En ce sens, Cass. 10 mai 2010, S.08.0140.F et concl. PG. J. F. Leclercq

En outre, cette inertie a contribué à l'inertie de l'intéressé, ce dernier n'ayant plus eu l'attention attirée sur cette facture en souffrance depuis novembre 2000 et n'ayant pas entamé de démarche auprès de l'OSSOM pour vérifier les conditions d'une prise en charge.

Ni la demande en garantie ni la demande en dommages et intérêts fondée sur la responsabilité de l'OSSOM ne sont fondées.

D. Dépens

En appel, l'Etat belge échoue dans ses demandes à l'égard de Monsieur V et à l'égard de l'OSSOM. Ses propres dépens restent à sa charge pour les deux instances.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement à l'égard de toutes les parties,

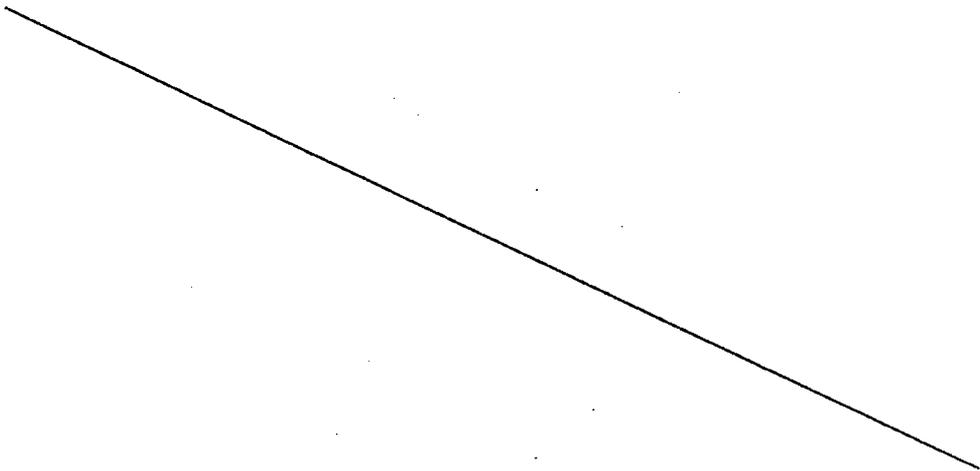
Dit les appels recevables mais non fondés,

Déboute les parties de leurs appels respectifs ainsi que de leurs demandes en appel,

Confirme le jugement,

Les dépens de Monsieur V. sont liquidés à charge de l'Etat belge et fixés à 1210 euros.

Les dépens d'appel de l'OSSOM sont à charge de l'Etat belge. Ils ne sont pas liquidés.



Ainsi arrêté par :

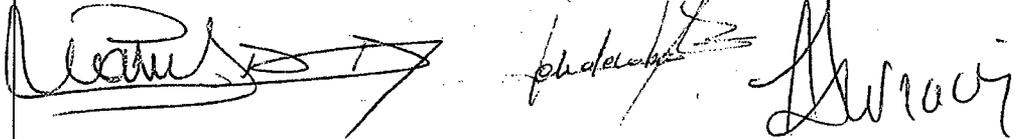
. A. SEVRAIN Conseiller

. D. DETHISE Conseiller social au titre d'employeur

. Ph. VANDENABEELE Conseiller social au titre de travailleur ouvrier

et assisté de B. CRASSET Greffier

B. CRASSET D. DETHISE Ph. VANDENABEELE A. SEVRAIN



Et prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le vingt et un novembre deux mille treize, par :

A. SEVRAIN Conseiller

et assistée de B. CRASSET Greffier



B. CRASSET



A. SEVRAIN