

Copie

Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles
art. Autres

Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Expédition

Número du répertoire
2014/1675
Date du prononcé
18 juin 2014
Número du rôle
2012/AB/1184

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00000017906-0001-0012-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire et Interlocutoire :

Réouverture des débats : mercredi 14 janvier 2015, à 14h30 précises,

Notification par pli judiciaire (art. 580, 2° C.J.)

En cause de :

A

partie appelante,

représentée par Maître SHEIK HASSAN Karim loco Maître DEMEZ Gilbert, avocat à 1030
BRUXELLES, Rue des Coteaux, 227,

contre :

L'Union Nationale des Mutualités,

dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean, 32-38,

partie intimée,

représentée par Maître ALALUF Quentin loco Maître LIBEER Stephane, avocat à 1040
BRUXELLES, Avenue Saint-Michel, 55, Bte 10,

★

★

★



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 25 octobre 2012,

Vu la notification du jugement le 8 novembre 2012,

Vu la requête d'appel du 7 décembre 2012,

Vu l'ordonnance du 3 janvier 2013 actant les délais de conclusions et fixant la date de l'audience,

Vu les conclusions déposées pour l'UNMS le 4 mars 2013 et pour Monsieur A le 6 mai 2013,

Vu les conclusions additionnelles et de synthèse déposées pour l'UNMS le 4 juillet 2013 et pour Monsieur A le 30 septembre 2013,

Vu les secondes conclusions additionnelles et de synthèse déposées pour l'UNMS le 5 novembre 2013,

Entendu les conseils des parties à l'audience du 14 mai 2014,

Entendu Madame G. COLOT, Substitut général en son avis auquel il n'a pas été répliqué.

* * *

I. LES ANTECEDENTS DU LITIGE

1. Monsieur A a été déclaré à l'Office national de sécurité sociale (ONSS) comme travailleur salarié, par la société EASY LUNCH, du 1^{er} juillet 2004 au 31 décembre 2004.

Monsieur A a signé le 3 mars 2005, une feuille de renseignements destinée à sa mutuelle. Dans ce document, il a indiqué que son contrat de travail avec la société EASY LUNCH était toujours en cours. La société a, quant à elle, indiqué que l'occupation a débuté le 1^{er} juillet 2004.

Sur cette base, Monsieur A a bénéficié, à charge de sa mutuelle, d'indemnités d'incapacité de travail du 18 février 2005 au 30 septembre 2009.



A partir du 1^{er} janvier 2006, eu égard au bon de cotisations correspondant aux prestations déclarées en 2004, Monsieur A n'a plus obtenu les soins de santé en tant que personne à charge de son épouse, mais en tant que travailleur salarié.

2. Dans le courant de l'année 2009, l'ONSS a annulé les rémunérations déclarées au nom de Monsieur A par la SPRL EASY LUNCH et a par conséquent désassujéti Monsieur A du régime de sécurité sociale des travailleurs salariés.

L'INAMI a, sur cette base, adressé un rapport de contrôle à l'UNMS, le 21 septembre 2009.

Le 21 octobre 2009, l'UNMS a écrit à Monsieur A pour lui demander le remboursement d'une somme de 44.838,31 Euros à titre d'indemnités d'incapacité de travail payées du 18 février 2005 au 30 septembre 2009.

Par lettre datée du 26 novembre 2009 et envoyée le 30 novembre 2009, l'UNMS a écrit à Monsieur A pour lui demander le remboursement d'une somme de 12.762,45 Euros à titre de remboursement des prestations de soins de santé obtenues indument depuis le 1^{er} janvier 2006.

3. Monsieur A a contesté la décision de récupération des indemnités par une requête déposée au greffe du tribunal du travail de Bruxelles, le 17 novembre 2009.

Par requête parvenue le 6 avril 2010 au greffe du tribunal du travail de Bruxelles, l'UNMS a demandé la condamnation de Monsieur A à rembourser les sommes perçues indument.

Par jugement du 25 octobre 2012, le tribunal du travail a dit que Monsieur A ne pouvait prétendre, ni aux indemnités d'incapacité de travail du 18 février 2005 au 30 septembre 2009, ni aux prestations de soins de santé, à partir du 1^{er} janvier 2006.

Le tribunal a dit la demande de l'UNMS fondée et a condamné Monsieur A à rembourser la somme de 57.600,76 Euros ainsi que les intérêts sur la somme de 44.838,31 Euros calculés sur la date moyenne des paiements soit le 18 juin 2007 ainsi que les intérêts sur la somme de 12.762,45 Euros calculés sur la date moyenne des paiements soit le 1^{er} janvier 2008.

4. Monsieur A a fait appel du jugement par une requête déposée au greffe de la Cour du travail le 7 décembre 2012.



II. OBJET DE L'APPEL

5. Monsieur A. demande à la Cour du travail de réformer le jugement et en conséquence de mettre à néant les décisions de l'UNMS des 21 octobre 2009 et 26 novembre 2009, et de déclarer la demande reconventionnelle de l'UNMS irrecevable ou à tout le moins non-fondée.

A titre subsidiaire, il demande de limiter la récupération aux indemnités d'incapacité de travail et d'exclure cette récupération pour les soins de santé.

L'UNMS demande la confirmation du jugement

III. DISCUSSION

A. Caractère indu des prestations

a) La décision de désassujettissement

6. L'UNMS se prévaut de la décision de l'ONSS ayant annulé l'assujettissement de Monsieur A. à la sécurité sociale des travailleurs salariés, au motif que les prestations déclarées au service de la société EASY LUNCH, du 1^{er} juillet 2004 au 31 décembre 2004, sont fictives.

7. Monsieur A. soutient, néanmoins, que les décisions de récupération prises par l'UNMS sont illégales car elles se fondent sur la décision de l'ONSS qui serait, elle-même, illégale dans la mesure où elle a été prise sans audition préalable.

Cette argumentation n'est pas pertinente.

La Cour du travail n'est pas uniquement saisie de la régularité formelle de la décision de l'ONSS, et de manière subséquente, des décisions de recouvrement de l'UNMS, mais est principalement saisie d'une contestation portant sur le droit subjectif aux indemnités d'incapacité de travail et aux soins de santé, pendant la période litigieuse.

Ainsi, même en cas de nullité de la décision de l'ONSS, la Cour ne pourrait rétablir Monsieur A. dans son droit aux prestations sans vérifier que les conditions d'octroi des prestations, en ce compris une période suffisante d'assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés, étaient effectivement remplies (voir Cass. 27 octobre 2003, S. 010147.F).



En pratique, compte tenu du caractère subjectif du contentieux et de la compétence de pleine juridiction du tribunal du travail qui, en cas de nullité des décisions, doit substituer son appréciation à celle des institutions (soit en l'espèce, l'ONSS et l'UNMS), il est sans intérêt de s'arrêter à la question de la régularité formelle de ces décisions¹.

Surabondamment, Monsieur A n'indique pas les éléments qu'il aurait été mesure de fournir s'il avait été entendu avant la décision de l'ONSS et/ou de l'UNMS.

La Cour du travail doit, en tout état de cause, contrôler la réalité de l'assujettissement de Monsieur A à la sécurité sociale.

8. Pour conclure à l'absence d'activité de la société EASY LUNCH et, sur cette base, au caractère fictif des prestations déclarées par cette société, l'ONSS a retenu les éléments suivants :

- aucune déclaration TVA n'a été faite pour 2004 et 2005 alors que du personnel a été déclaré durant la période du 2^{ème} trimestre 2004 au 1^{er} trimestre 2005 ;
- les derniers comptes annuels publiés sont relatifs à l'année 2002 ;
- selon la TVA et les statuts, le secteur d'activité est la restauration rapide tandis que pour l'ONSS, c'est le nettoyage ;
- le curateur n'a pas trouvé trace de la société au siège social ;
- les cotisations afférentes aux déclarations DMFA enregistrées n'ont jamais été payées ;
- lors de son audition, le dernier gérant entré en fonction le 1^{er} février 2004 a déclaré n'avoir jamais occupé de personnel ;
- les travailleurs ayant été auditionnés ne peuvent donner aucune information précise concernant le siège social, le type de travail, la direction et la surveillance, les adresses des chantiers et les collègues de travail ;
- le fichier du personnel compte 21 entrées en DIMONA dont la plupart sont tardives....

¹ voir en ce sens, S. GILSON, « La motivation des actes administratifs en droit social », in *La motivation formelle des actes administratifs*, P. Jadoul et S. van Drooghenbroeck (dir.), La Charte, 2005, p. 297 ; P. JOASSART, « De la nature administrative des décisions de l'ONSS et de ses conséquences », in *La sécurité sociale des travailleurs salariés, assujettissement, cotisations, sanctions*, Larcier, 2010, p. 503. »



Ces constatations qui résultent d'un rapport circonstancié de l'ONSS du 1^{er} décembre 2008 (voir pièces déposées par l'auditorat du travail, le 14 février 2012), établissent à suffisance qu'il n'y a pas eu de prestation.

Dans le cadre du présent litige, Monsieur A n'apporte aucun élément de nature à contredire les constatations probantes de l'ONSS. C'est ainsi qu'il produit un contrat de travail mais n'établit pas que les rémunérations prévues par ce contrat ont été payées.

Il expose avoir connu de longues périodes de troubles psychologiques graves de sorte qu'il n'aurait aujourd'hui qu'un souvenir très vague des circonstances précises dans lesquelles se seraient déroulées son engagement et son occupation.

Il ne résulte pas des éléments médicaux produits par Monsieur A qu'il se trouve dans l'impossibilité de fournir une quelconque indication au sujet de l'occupation qui aurait été la sienne au service de la société EASY LUNCH.

Par ailleurs, indépendamment de son état de santé et de ses éventuels troubles de mémoire, il devrait être en mesure d'apporter des éléments tels que des attestations de membres de sa famille, confirmant la réalité de son occupation.

Or, aucun élément de ce type n'est fourni.

9. En conséquences, les constatations de l'ONSS sont probantes du fait négatif que constitue la circonstance de ne pas avoir effectué les prestations qui ont été déclarées par la société EASY LUNCH. Ces constatations ne sont pas valablement contredites par Monsieur A alors qu'elles auraient pu l'être.

Par conséquent, le désassujettissement est justifié.

Dès lors qu'il ne peut être tenu compte des prestations déclarées par la société EASY LUNCH, Monsieur A ne pouvait pas avoir droit aux indemnités d'incapacité de travail (qui supposent un assujettissement valable à la sécurité sociale des travailleurs salariés, secteur des soins de santé et indemnités, pendant 6 mois, au moins).

De même, les soins de santé ne pouvaient plus lui être accordés en qualité de travailleur salarié.

Sous réserve de la possibilité de justifier l'octroi des soins de santé en une autre qualité (cfr ci-dessous b.), le jugement doit être confirmé en ce qu'il confirme le caractère indu des prestations dont le remboursement est sollicité par l'UNMS.



b) Le bénéfice des soins de santé en une autre qualité

10. Monsieur A soutient que les prestations obtenues dans le cadre de l'assurance soins de santé, à partir du 1^{er} janvier 2006, ne sont pas indues car il aurait pu en bénéficier en une autre qualité.

11. L'assurabilité est susceptible d'être régularisée sur la base de l'article 32, alinéa 1, 17° ou 32, alinéa 1, 15° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

La régularisation en tant qu'inscrit au « registre national » (article 32, alinéa 1er, 15° de la loi coordonnée), suppose le respect de certaines conditions.

C'est ainsi que l'article 134 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 prévoit que le titulaire visé à l'article 32, alinéa 1er, 15°, de la loi coordonnée est redevable d'une cotisation trimestrielle mais que des diminutions de la cotisation sont prévues en fonction des revenus, une exemption étant même accordée si les revenus du ménage n'atteignent pas le seuil du revenu d'intégration au taux prévu pour une famille à charge.

Sur le plan des formalités à accomplir, l'article 134, alinéa 7, prévoit l'obligation de fournir les preuves nécessaires via « une déclaration sur l'honneur ».

Il ne résulte pas des pièces du dossier que Monsieur A a fait les démarches nécessaires, en temps utile, en vue d'obtenir que les prestations dont le remboursement lui est demandé, puissent être considérées comme ayant été valablement accordées sur la base de sa qualité d'inscrit au registre national.

b) De même, Monsieur A aurait éventuellement pu bénéficier d'une régularisation en tant que personne à charge de son épouse (et ce sur la base de l'article 32, 17°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994).

En vertu de l'article 124 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la qualité de personne à charge suppose de cohabiter avec une personne qui a la qualité de titulaire (ce qui semble le cas, en l'espèce) et de ne pas disposer, soi-même, d'un revenu ou d'une indemnité en vertu d'une législation belge ou étrangère, supérieurs à 1.762,82 Euros (indexés) par trimestre (soit après indexation 1.985,22 Euros par trimestre au 1^{er} janvier 2006 ; 2.024,93 par trimestre au 1^{er} octobre 2006 ; 2.065,42 par trimestre au 1^{er} janvier 2008...).

En l'espèce, Monsieur A a disposé, certes de manière induue, d'indemnités d'incapacité de travail (légèrement) supérieures à ces limites trimestrielles (voir pièces 7 du dossier adressé à l'Auditorat du travail le 15 avril 2011). Il ne pourrait donc pas prétendre à la qualité de personne à charge.



Il n'aurait pu éventuellement en être autrement que si les indemnités d'incapacité de travail avaient été remboursées (en sorte que Monsieur A n'en aurait plus disposé).

12. Puisqu'une régularisation n'est pas envisageable, la Cour confirme le caractère indu des prestations de soins de santé obtenues pendant la période litigieuse. Le jugement doit être confirmé sur ce point, également.

B. Délais de prescription

13. Selon l'article 174, 5° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, « 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 ». L'article 174, 6° prévoit une prescription similaire pour la récupération des soins de santé.

Toutefois, selon l'alinéa 4² du même article, la prescription de 2 ans n'est pas applicable « dans le cas où l'octroi indu de prestations aurait été provoqué par des manoeuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de 5 ans ».

14. Par manoeuvre 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 » (Cour trav. Mons, 19 mai 1993, RG n° 91/18346 ; Cour trav. Mons, 27 août 1998, RG n° 14.223).

Les manoeuvres frauduleuses s'apparentent ainsi au dol et à la fraude :

« le législateur semble se référer à la manière dont sont introduites certaines demandes de prestations sociales par des candidats bénéficiaires qui sachant ou se doutant n'avoir pas droit de les obtenir ou du moins pas dans la mesure où ils les postulent, appuient leurs requêtes d'affirmations sciemment inexactes, d'omissions volontaires dans la rédaction des formulaires requis ou de documents dont ils savent le contenu contraire à la vérité et ce pour obtenir une décision administrative non conforme à ce à quoi ils ont droit selon les prescriptions légales du régime concerné » (C.T. Mons, 15 mai 1998, RG n° 11.364).

15. En l'espèce, sans la feuille de renseignements mentionnant de manière inexacte des prestations de travail au service de la société EASY LUNCH, Monsieur A n'aurait pas obtenu les indemnités d'incapacité de travail.

² Dans la présentation en vigueur avant la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé (M.B. 30 avril 2014), qui abroge l'alinéa 3 de l'article 174.



L'utilisation avérée d'un faux document constitue, en ce qui concerne les prestations de l'assurance indemnités, une manœuvre frauduleuse : c'est manifestement dans le but d'obtenir ces prestations auxquelles il n'avait pas droit que Monsieur A a fait usage d'un faux document.

Les certificats médicaux déposés (même s'ils révèlent, à l'époque, un état psychologique très préoccupant) ne permettent pas de considérer que lorsque la feuille de renseignements a été communiquée à la mutuelle, Monsieur A présentait une faculté de discernement à ce point restreinte qu'il ne pouvait pas avoir conscience d'introduire un faux document dans le but d'obtenir des indemnités d'incapacité de travail. Il y a donc lieu de conclure à une manœuvre frauduleuse.

La question ne se présente pas dans les mêmes termes, en ce qui concerne les soins de santé.

Avant l'utilisation d'un faux document, Monsieur A bénéficiait, en tant que personne à charge, des soins de santé. Ainsi, s'il n'avait pas déposé ce document, il aurait continué à percevoir les prestations.

A juste titre, Monsieur A expose que ce n'est, dès lors, manifestement pas dans la perspective d'obtenir les prestations de santé qu'il a fait usage d'un faux document et que le fait de pouvoir bénéficier, en-dehors de l'hypothèse du faux document, des prestations de santé, fait obstacle ou neutralise l'élément intentionnel.

En ce qui concerne les soins de santé, la preuve de la manœuvre frauduleuse n'est pas établie.

16. En conséquence, le délai de prescription est de 5 ans en ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail et de deux ans pour les soins de santé.

La prescription a, en ce qui concerne la récupération des indemnités d'incapacité de travail, été interrompue par la lettre recommandée du 21 octobre 2009.

Ainsi, la récupération qui porte sur la période du 18 février 2005 au 30 septembre 2009, n'est pas prescrite.

En ce qui concerne les soins de santé, le délai de prescription est de deux ans et a été interrompu par la lettre recommandée du 26 novembre 2009, envoyée le 30 novembre 2009.



C. Conséquences

17. Il y a lieu de confirmer le jugement en ce qu'il a condamné Monsieur A à rembourser la somme de 44.838,31 Euros à majorer des intérêts calculés sur la date moyenne des paiements soit le 18 juin 2007, à titre de remboursement des indemnités d'incapacité de travail versées indument.

Il y a lieu d'ordonner la réouverture des débats en vue de déterminer le montant des prestations de soins de santé dont la récupération n'est pas prescrite.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Statuant contradictoirement,

Après entendu l'avis de Madame G. COLOT, Substitut général, avis auquel il n'a pas été répliqué,

Déclare l'appel recevable et très partiellement fondé,

Confirme le jugement en ce qu'il a condamné Monsieur A à rembourser la somme de 44.838,31 Euros à majorer des intérêts calculés sur la date moyenne du 18 juin 2007, à titre de remboursement des indemnités d'incapacité de travail versées indument,

Ordonne la réouverture des débats en ce qui concerne le montant des prestations de soins de santé récupérable dans les limites de la prescription de deux ans,

Fixe à cette fin l'affaire à l'audience publique du **mercredi 14 janvier 2015, à 14h30 précises**,

Réserve les dépens.



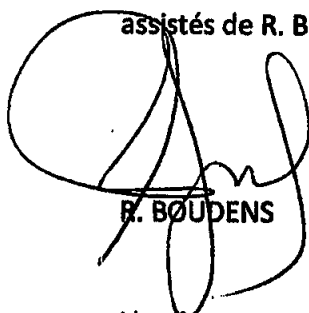
Ainsi arrêté par :

J.-F. NEVEN Conseiller

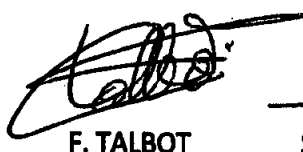
S. KOHNENMERGEN Conseiller social au titre employeur

F. TALBOT Conseiller social au titre de travailleur employé

assistés de **R. BOUDENS** Greffier



R. BOUDENS



F. TALBOT



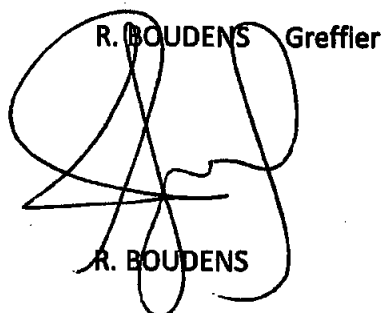
S. KOHNENMERGEN



J.-F. NEVEN

L'arrêt est prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le dix-huit juin deux mille quatorze, où étaient présents :

J.-F. NEVEN Conseiller



R. BOUDENS Greffier



J.-F. NEVEN

