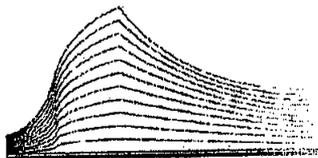


Copie
Délivrée à: tribunal du travail francophone de Bruxelles
art. Autres
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.



Numéro du répertoire 2015 / 2751
Date du prononcé 04 novembre 2015
Numéro du rôle 2014/AB/122 2014/AB/139

Expédition

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00000307740-0001-0021-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assur. soc. sociétés mutualistes
Arrêt contradictoire
Définitif
Notification par pli judiciaire (art. 580, 2° C.J.)

R.G. N° 2014/AB/122

UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES (UNMS), dont les bureaux sont établis à
1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean, 32-38,
partie appelante au principal et intimée sur incident,
représentée par Maître ALALUF Q. loco Maître LIBEER Stephane, avocat à 1040 BRUXELLES,

contre

Y
partie intimée au principal et appelante sur incident,
représentée par Maître SPRINGUEL loco Maître GUIGUI Carine, avocat à 1000 BRUXELLES,

en présence de :

1. **OFFICE NATIONAL DE SECURITE SOCIALE (ONSS)**, dont les bureaux sont établis à 1060
BRUXELLES, Place Victor Horta, 11,
partie,
représentée par Maître REMACLE loco Maître THIRY Eric, avocat à 1180 BRUXELLES,

2. **OFFICE NATIONAL DES VACANCES ANNUELLES (ONVA)**, dont les bureaux sont établis à
1050 BRUXELLES, Rue des Champs Elysées, 12,
partie,
représentée par Maître FABRY Sylviane, avocat à 1200 BRUXELLES,

PAGE 01-00000307740-0002-0021-01-01-4



R.G. N° 2014/AB/139

En cause de :

OFFICE NATIONAL DES VACANCES ANNUELLES (ONVA), dont les bureaux sont établis à 1050
BRUXELLES, Rue des Champs Elysées, 12,
partie appelante,
représentée par Maître FABRY Sylviane, avocat à 1200 BRUXELLES,

contre

K
partie intimée au principal et appelante sur incident,
représentée par Maître SPRINGUEL loco Maître GUIGUI Carine, avocat à 1000 BRUXELLES,

en présence de :

1. **OFFICE NATIONAL DE SECURITE SOCIALE (ONSS)**, dont les bureaux sont établis à 1060
BRUXELLES, Place Victor Horta, 11,
partie,
représentée par Maître REMACLE loco Maître THIRY Eric, avocat à 1180 BRUXELLES,

2. **UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES (UNMS)**, dont les bureaux sont établis
à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean, 32-38,
partie,
représentée par Maître ALALUF Q. loco Maître LIBEER Stephane, avocat à 1040 BRUXELLES,

★

★ ★

Vu la loi du 10 octobre 1967 contenant le Code judiciaire;

PAGE 01-00000307740-0003-0021-01-01-4



Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire;

Vu le jugement du 9 janvier 2014,

Vu la requête d'appel de l'UNMS du 7 février 2014 et celle de l'ONVA du 13 février 2014,

Vu l'ordonnance du 6 mars 2014, actant les délais de procédure et fixant la date de l'audience,

Vu les conclusions déposées pour Madame Kⁱ , le 5 juin 2014, pour l'ONSS le 8 septembre 2014, pour l'ONVA le 8 septembre 2014 et pour l'UNMS, le 11 septembre 2014,

Vu les conclusions additionnelles et de synthèse déposées pour Madame Kⁱ , le 22 décembre 2014, pour l'ONSS, le 2 mars 2015 et pour l'UNMS, le 9 mars 2015,

Entendu les conseils des parties à l'audience du 7 octobre 2015,

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

* * *

I. FAITS ET ANTECEDENTS

1. Madame k a été déclarée comme travailleur salarié par la société WOOSHI WOOSHI SPRL, pour la période du 1^{er} septembre 2003 au 30 juin 2004.

Elle a bénéficié des indemnités d'incapacité de travail à charge de sa mutualité, à partir du 22 juillet 2004.

2. En date du 10 octobre 2008, l'ONSS a décidé d'annuler les rémunérations et prestations déclarées par la société WOOSHI WOOSHI SPRL pour la période du 3^{ème} trimestre 2003 au 2^{ème} trimestre 2004.

Selon l'ONSS, cette société était inactive de sorte que les prestations déclarées pour ses différents travailleurs, n'ont pas pu être exécutées :

« Nous vous informons que, suite à un examen de votre dossier, l'Office national de Sécurité sociale a conclu au non-assujettissement de l'ensemble des personnes déclarées par la SCRL WOOSHI WOOSHI du 2ème trimestre 2003 au 3ème trimestre 2004 au régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés, ces déclarations ne permettent pas d'assujettissement au sens visé par le Chapitre Ier de



la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

En effet, de nombreux éléments précis et concordants établissent à suffisance de droit l'absence d'activité de la SCRL WOOSHI WOOSHI durant la période litigieuse et l'absence de contrat de travail entre les personnes déclarées sous son identification à l'ONSS et celle-ci, au sens des articles 2 et 3 de la loi du 3 juillet 1978.

Lesdits éléments précis et concordants sont les suivants :

- Aucune déclaration TVA n'a été rentrée par la société,
- Aucun compte annuel n'a été déposé par la société,
- Aucune déclaration à l'impôt des sociétés n'a été déposée relativement aux revenus 2003 et suivants,

Aucune immatriculation à la DIV,

- Le curateur indiqua n'avoir rien trouvé lors de la descente au siège social et n'avoir pu rencontrer le gérant,

• Ledit gérant de la société durant la période litigieuse, B fut auditionné.

Il déclara que son rôle était de signer des papiers qui permettait à des personnes d'obtenir des allocations de chômage, des inscriptions en Belgique, des fiches de paie leur donnant accès à des prêts bancaires, mutuelle, congés payés, etc...Il déclara qu'aucune de ces personnes n'ont jamais travaillé effectivement, du moins pour WOOSHI WOOSHI. Il indiqua ainsi, notamment, dans le même sens, que « WOOSHI WOOSHI (...) n'a jamais eu d'activité effective. J'ai fait comme à mon habitude : cette société servait à faire des contrats de travail, des fiches de paie fictives »,

- Mohamed J fut aussi auditionné, il confirma que ces pseudo travailleurs avaient en réalité été déclarés afin qu'ils « aient droit de manière indue au chômage et aux allocations sociales, etc. ».

• Quatre travailleurs ont été entendus :

- Un a déclaré ne jamais avoir travaillé pour cette société,
- Les trois autres ont maintenu avoir travaillé. Ces déclarations ne sont cependant pas crédibles vu leur caractère lacunaire, leurs contradictions par rapport aux autres éléments du dossier et leurs contradictions entre elles.

Par conséquent, vu les éléments précis et concordants établissant l'absence de contrat de travail effectif vous ayant lié à la SCRL WOOSHI WOOSHI, nos services vont procéder à l'annulation des rémunérations et prestations déclarées sous l'identification de la société en votre faveur, depuis le 3ème trimestre 2003 jusqu'au 2ème trimestre 2004. (...)

3. En date des 27 octobre et 2 décembre 2008, l'ONVA a ordonné la récupération des pécules de vacances versés pour 2003-2004 et 2004-2005, soit



- un montant de 884,54 Euros versé le 7 avril 2006,
- un montant de 1244,04 Euros versé le 31 mai 2005.

4. En date du 17 décembre 2008, Madame K a déposé au greffe du tribunal du travail de Bruxelles, deux requêtes par lesquelles elle entendait contester la décision de l'ONSS et les décisions de l'ONVA.

Le 5 février 2009, l'ONVA a déposé une requête tendant à obtenir la condamnation de Madame K au remboursement des pécules de vacances dont question dans ses décisions des 27 octobre et 28 novembre 2008.

5. Différentes décisions ont été prises par l'UNMS, le 27 janvier 2009, le 30 janvier 2009, le 11 août 2009 et le 21 février 2011.

Ces décisions ont été contestées par des requêtes déposées, le 4 février 2009, le 12 février 2009 et le 19 mai 2011.

Une demande reconventionnelle a été introduite par l'UNMS en vue de la condamnation de Madame K à rembourser :

- une somme de 45.696,54 Euros perçue indument à titre d'indemnités du 22 juillet 2004 au 31 décembre 2008,
- une somme de 2.393,50 Euros perçue indument à titre de soins de santé entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2008,
- une somme de 10.136,87 Euros perçue indument à titre de soins de santé pour les années 2009 et 2010 en tant que personne à charge de son mari,
- une somme de 3.611,78 Euros perçue indument à titre de soins de santé perçues en novembre et décembre 2010.

L'UNMS demandait ainsi le remboursement d'une somme de 61.838,69 Euros, majorée des intérêts compensatoires calculés au taux légal depuis la date moyenne du 20 septembre 2007 et des intérêts judiciaires, ou, à tout le moins, majorée des intérêts moratoires calculés au taux légal depuis le 27 janvier 2009 sur la somme de 45.696,54 Euros, depuis le 30 janvier 2009 sur la somme de 2.393,50 Euros et depuis le 21 février 2011 sur la somme de 10.136,87 Euros et des intérêts judiciaires.

6. Dans le cadre de la procédure, Madame K a fait valoir qu'en réalité, elle avait travaillé pour les besoins du ménage du gérant de la société WOOSHI WOOSHI, Monsieur B et de sa compagne (qui habitaient dans un appartement à



Son conseil s'est adressé à l'ONSS par courrier du 9 novembre 2012 en demandant de procéder à son ré-assujettissement, pour la période litigieuse, comme ayant travaillé pour Monsieur B

Le 21 novembre 2012, l'ONSS a répondu :

« ...nous ne sommes plus en mesure de considérer Monsieur B comme étant l'employeur en personne physique de votre cliente, la prescription n'ayant pas été interrompue vis-à-vis de cette éventuelle relation de travail ».

7. Par jugement du 9 janvier 2014, le tribunal du travail de Bruxelles,
- a joint les différents litiges,
 - a confirmé la décision de l'ONSS du 10 octobre 2008 et a dit le recours de Madame K contre cette décision recevable mais non fondé,
 - a dit le recours de Madame K contre les décisions de l'UNMS des 27 et 30 janvier 2009 recevable et partiellement fondé,
 - a dit les demandes reconventionnelles de l'UNMS, basées sur lesdites décisions, recevables et partiellement fondées,
 - a, en conséquence, dit que Madame K n'avait pas droit aux interventions en soins de santé pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2008 ni aux indemnités d'incapacité de travail durant la période du 22 juillet 2004 au 31 décembre 2008.

Le tribunal a fait droit à la demande de l'UNMS de récupération des sommes payées mais dans les limites du délai ordinaire de prescription de 2 ans et a invité l'UNMS à déposer un décompte des sommes indues telles que limitées par ce délai.

Le tribunal a dit les demandes reconventionnelles de l'UNMS non fondées pour le surplus (interventions pour les soins de santé en 2009 et 2010).

Le tribunal a ordonné la réouverture des débats en ce qui concerne la prescription éventuelle des demandes de l'ONVA.

8. L'UNMS a fait appel du jugement par une requête déposée au greffe de la cour du travail, le 7 février 2014.

L'ONVA a fait appel du jugement par une requête déposée le 13 février 2014.

PAGE 01-00000307740-0007-0021-01-01-4



II. OBJET DES APPELS ET DES DEMANDES

9. L'UNMS demande à la cour du travail de déclarer son appel fondé et de condamner Madame K à rembourser une somme de 61.838,69 Euros, majorée des intérêts compensatoires calculés au taux légal depuis la date moyenne du 20 septembre 2007 et des intérêts judiciaires, ou, à tout le moins, majorée des intérêts moratoires calculés au taux légal depuis le 27 janvier 2009 sur la somme de 45.696,54 Euros, depuis le 30 janvier 2009 sur la somme de 2.393,50 Euros et depuis le 21 février 2011 sur la somme de 10.136,87 Euros et des intérêts judiciaires.

10. Madame K a introduit un appel incident visant à annuler la décision de l'ONSS du 10 octobre 2008 et rétablir son assujettissement au régime général de sécurité sociale pour la période du 2^{ème} trimestre 2003 au 3^{ème} trimestre 2004, le cas échéant, au service de Monsieur B.

Elle demande l'annulation des décisions de récupération d'indu prises par l'UNMS et le rétablissement dans son droit aux indemnités et aux soins de santé à partir du 1^{er} juillet 2004.

En page 13 de ses conclusions, elle introduit un appel incident en demandant à la cour de dire que l'UNMS doit procéder à la régularisation de sa situation par son inscription comme personne à charge de son époux, pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2008.

Elle demande l'annulation des décisions de l'ONVA et la condamnation de l'ONVA à verser 90 Euros à titre de répétition de l'indu.

A titre subsidiaire, elle demande la confirmation du jugement en ce qui concerne le délai de prescription de 2 ans applicable à la récupération des prestations versées par l'UNMS et demande à la cour du travail de déclarer prescrites les récupérations ordonnées par l'ONVA.

11. L'ONVA demande la condamnation de Madame K à rembourser la somme de 2.128,58 Euros augmentée des intérêts judiciaires.

12. L'ONSS demande la confirmation du jugement en ce qui concerne la demande dirigée contre lui par Madame K.

III. DISCUSSION

§ 1. Appel de Madame K dirigé contre l'ONSS

13. Madame K a été déclarée par la société WOOSHI WOOSHI, mais soutient actuellement avoir été occupée par Monsieur B comme personnel



d'entretien de l'appartement qu'il occupait avec sa compagne à Saint-Gilles.

Elle expose avoir été victime d'un malaise dans l'escalier de cet immeuble en juin 2004 et avoir ensuite été en incapacité de travail. Elle précise qu'il a été mis fin à son contrat de travail par une lettre du 17 septembre 2004 à l'entête de la société DAFIKO.

A l'appui de sa présentation des faits, Madame K invoque une attestation du gérant du commerce d'alimentation situé au rez-de-chaussée de l'immeuble de la rue : c'est aussi cette personne qui l'aurait trouvée dans l'escalier après son malaise.

Madame K estime que l'ONSS aurait dû faire droit à sa demande de ré-assujettissement au service de Monsieur B. Elle estime que cette demande était soumise au délai de prescription de l'article 2262bis du Code civil et que l'ONSS ne pouvait refuser de l'examiner en invoquant la prescription.

14. Il y a lieu, à titre préliminaire, de relever :

- il n'est plus contesté que Madame K n'a jamais travaillé pour la société WOOSHI WOOSHI SPRL, de sorte que la décision de l'ONSS du 10 octobre 2008, doit être confirmée en son principe;
- Madame K a la charge de la preuve des allégations qu'elle formule actuellement quant à son occupation au service de Monsieur B

15. Madame K se prévaut d'un témoignage rédigé par le gérant du magasin d'alimentation situé au rez-de-chaussée de l'immeuble où se situait l'appartement de Monsieur B dont elle aurait assuré l'entretien.

Cette personne atteste :

« avoir vu Madame K en tant que ménagère chez Monsieur B qui habitait avec son amie au dernier étage au-dessus du magasin. Madame K venait régulièrement acheter de l'eau de Javel, des sacs de poubelle, (des) produits de nettoyage de vaisselle dans mon magasin. C'était destiné pour l'appartement que Monsieur B et son amie habitait ».

Ce Monsieur atteste également être intervenu après que Madame K ait fait un malaise dans l'escalier.

Madame K évoque également l'attestation d'un voisin de palier de Monsieur B qui l'aurait vue à différentes reprises, nettoyer les escaliers.



Enfin, Madame K produit le témoignage d'une voisine qui l'aurait vue préparer des repas pour Monsieur B

16. La valeur probante des différentes attestations est insuffisante.

Les déclarations sont assez imprécises et ne donnent pas d'indication sur les périodes pendant lesquelles Madame K aurait travaillé pour Monsieur E

Il n'est toujours pas établi que Monsieur B habitait effectivement entre le 1^{er} septembre 2003 et le 30 juin 2004 (soit au cours de la période pour laquelle le ré-assujettissement est postulé).

De même, en ce qu'elle évoque le malaise qu'aurait eu Madame K dans les escaliers de l'immeuble en mai 2004, l'attestation est pour le moins imprécise.

Ce manque de précision est d'autant plus étonnant que ce malaise est supposé avoir été d'une certaine importance puisqu'il serait, dans la thèse de Madame K, la cause d'une incapacité de travail qui s'est poursuivie pendant plusieurs années (elle explique, en effet, qu'avant d'être engagée par Monsieur B, elle était en parfaite santé, voir ses conclusions, p. 3).

Or, curieusement, le prétendu malaise ne donne lieu à la production d'aucune pièce médicale et on peut se demander pourquoi, s'il a eu lieu sur le lieu de travail ou sur le chemin du travail, ce malaise n'a pas fait l'objet d'une déclaration d'accident du travail auprès d'un assureur-loi ou du Fonds des accidents du travail.

Il paraît peu crédible que les besoins du ménage de Monsieur B (qui d'après Madame K n'occupait avec sa compagne qu'un appartement et non pas tout un immeuble) aient nécessité une occupation à temps plein.

Enfin, il est curieux que les attestations relatives à la prétendue occupation au service de Monsieur B ne sont pas confirmées par des preuves de paiement du salaire, Madame K ne produisant aucun extrait de compte, aucune quittance de salaire, aucun reçu de dépôt d'espèces....

17. Dans ces conditions, la cour estime que la preuve d'une occupation au service de Monsieur E, pendant la période litigieuse, n'est pas rapportée.

La décision de désassujettissement doit être confirmée et il n'y a pas lieu d'y substituer un assujettissement au service de Monsieur B

L'appel incident de Madame K est, à cet égard, non fondé.

PAGE 01-00000307740-0010-0021-01-01-4



§ 2. Les appels de l'UNMS et de Madame K en ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail et les soins de santé.

A. Appel de l'UNMS en ce qui concerne l'existence de manœuvres frauduleuses

18. L'UNMS postule le remboursement des indemnités d'incapacité de travail et des soins de santé, et dans ce cadre estime que le délai de prescription est de cinq ans.

Le tribunal a décidé que l'action de l'UNMS est soumise au délai de prescription de deux ans.

L'UNMS a fait appel sur ce point. Elle demande l'application d'un délai de cinq ans compte tenu des manœuvres frauduleuses dont Madame K s'est rendue coupable.

19. 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 ».

Selon l'article 174, 6° de la même loi, « 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 ».

Toutefois, l'article 174 précise aussi que la prescription de 2 ans n'est pas applicable « 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 entend, « 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 manœuvres frauduleuses s'apparentent ainsi au dol.

Comme l'a décidé la cour du travail de Mons, « 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 » (Cour trav. Mons, 15 mai 1998, RG n° 11.364).



20. En l'espèce, il n'est pas établi que Madame K aurait été déclarée à son insu au nom de la société WOOSHI WOOSHI par Monsieur B qui aurait fait la déclaration au nom de cette société sans activité afin que le moment venu, les cotisations sociales ne soient pas payées.

Comme indiqué précédemment, il n'est pas démontré que Madame K a effectivement travaillé pour Monsieur t pendant la période litigieuse.

Incidentement, on n'aperçoit pas pourquoi Monsieur B aurait agi sous le couvert d'une société sans activité, alors qu'à l'époque des faits, les « travailleurs domestiques externes » n'étaient généralement pas soumis à l'ONSS (voir article 18 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969, tel qu'en vigueur à l'époque des faits).

De l'ensemble et de chacune de ces considérations, il découle que Madame K a fait usage de documents sociaux qu'elle savait ne pas correspondre à la réalité afin d'obtenir, le cas échéant, des prestations auxquelles elle devait savoir ne pas avoir droit.

L'existence de manœuvres frauduleuses doit être retenue.

B. Appel de l'UNMS en ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail

21. Il résulte de l'article 86 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 que les travailleurs assujettis au régime de sécurité sociale des travailleurs salariés peuvent, en cas d'incapacité de travail, bénéficier des prestations de l'assurance indemnités.

Une condition de stage est d'application.

Il résulte de l'article 128, § 1^{er}, de la loi coordonnée et de l'article 203 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, tels qu'applicables en l'espèce, qu'un travailleur salarié n'a droit aux indemnités que s'il a travaillé 120 jours au cours des 6 mois précédant sa demande.

En l'espèce, si l'on fait abstraction des jours qui ont été déclarés par la société WOOSHI WOOSHI, Madame K ne justifiait d'aucun jour de travail et n'avait donc pas droit aux indemnités d'incapacité de travail qui lui ont été versées du 22 juillet 2004 au 31 janvier 2009.

22. Dans la mesure où l'utilisation volontaire de faux documents sociaux laissant apparaître de fausses prestations de travail, a été indispensable à l'octroi des prestations d'incapacité de travail, il faut considérer que l'indu résulte de manœuvres frauduleuses.

Le délai de prescription est donc de 5 ans.



La prescription a été interrompue par la lettre recommandée de l'UNMS du 27 janvier 2009.

Les prestations d'incapacité de travail dont le remboursement est réclamé par l'UNMS, ont été versées moins de cinq ans avant cette date.

La demande de l'UNMS n'est donc pas prescrite et les prestations sont entièrement récupérables.

23. Il y a donc lieu de réformer le jugement et de condamner Madame K à rembourser les indemnités d'incapacité de travail qui lui ont été versées indument, soit un montant de 45,696,54 Euros.

Les intérêts sont dus à partir de la date du paiement indu, et ce conformément à l'article 21 de la Charte de l'assuré social qui précise que « *les prestations payées indûment portent intérêt de plein droit à partir du paiement si le paiement indu résulte de fraude, de dol ou de manœuvres frauduleuses de la part de la personne intéressée* ».

Dans cette mesure, il y a lieu d'accepter la demande de l'UNMS qui propose de calculer les intérêts, au taux légal depuis la date moyenne du 20 septembre 2007.

C. Appels en ce qui concerne les soins de santé accordés entre 2005 et 2008

24. Ayant été déclarée comme salariée à partir du 1^{er} septembre 2003, Madame K a, à tout le moins à partir du 1^{er} janvier 2005, bénéficié des soins de santé en vertu d'un droit propre de travailleur salarié.

Dès lors que l'assujettissement comme salarié a été annulé, l'UNMS a sollicité le remboursement du montant de 2.393,50 Euros correspondant aux soins de santé accordés entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2008.

Pour s'opposer à cette demande, Madame K a sollicité que ces soins de santé lui soient ré-attribués en tant que personne à charge de son mari.

Le tribunal n'a pas fait droit à cette demande (voir n° 26 du jugement) et Madame K a fait appel incident sur ce point (cfr page 13 de ses conclusions : elle demande à la cour de dire que l'UNMS doit procéder à la régularisation de sa situation par son inscription comme personne à charge de son époux).

Le tribunal a toutefois retenu un délai de prescription de deux ans et l'UNMS a fait appel sur ce point.



25. Selon l'article 124, § 1^{er}, 1^o, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la qualité de personne à charge, ne peut être accordée à la « personne qui dispose d'un revenu, pension, rente, allocation ou indemnité en vertu d'une législation belge ou étrangère » si au cours d'un trimestre civil, le montant global de ces revenus est supérieur à 1.762,82 euros (indexés).

Il n'est pas contesté en l'espèce que le montant trimestriel des indemnités d'incapacité de travail obtenues par Madame K entre le 1^{er} trimestre 2005 et le dernier trimestre 2008, était supérieur au montant maximum prévu par l'article 124, § 1^{er}, 1^o, de l'arrêté royal.

Même si ces indemnités ont été versées indument, il n'en reste pas moins que Madame K en a disposé et en dispose toujours puisqu'elle n'a rien remboursé.

C'est donc à juste titre que le tribunal a décidé qu'en ce qui concerne la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2008, la situation ne peut être régularisée et que les soins de santé ne peuvent être ré-attribués à Madame K en tant que personne à charge de son mari.

L'appel de Madame K en ce qu'il vise à la régularisation des soins de santé pour la période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2008, n'est pas fondé.

26. Pour le surplus, le tribunal a considéré qu'une partie de la demande de remboursement est prescrite : pour cela, il a retenu un délai de prescription ordinaire de 2 ans et le 30 janvier 2009, comme premier acte interruptif.

La cour du travail a conclu à l'existence de manœuvres frauduleuses (cfr ci-dessus).

En pratique, se pose néanmoins la question de savoir si, en ce qui concerne les soins de santé, « l'octroi indu (des) prestations a été provoqué par des manœuvres frauduleuses », alors que dans la mesure où avant de produire des documents établissant faussement une qualité de travailleur salarié, Madame K bénéficiait des soins de santé en tant que personne à charge.

La cour du travail estime que cette circonstance ne fait pas, en l'espèce, obstacle à la prescription de cinq ans :

- même si les faux documents n'ont pas été utilisés principalement dans le but d'obtenir des soins de santé (dont Madame K bénéficiait déjà), il faut considérer qu'à partir du moment où ces documents ont été produits et lui ont permis de percevoir des revenus sous forme d'indemnités d'incapacité de travail, ces revenus faisaient obstacle à la reconnaissance de la qualité de personne à charge (cfr aussi n° 25);



- dans ces conditions, à partir du moment où ils ont été produits, les faux documents étaient « nécessaires » pour bénéficier des soins de santé : l'indu résulte donc bien des manœuvres frauduleuses.

Le jugement doit donc être réformé en ce qu'il a retenu un délai de prescription de 2 ans pour la récupération des prestations de santé versées avant 1^{er} janvier 2009.

27. Le délai de prescription de cinq ans a été interrompu par la lettre recommandée de l'UNMS du 30 janvier 2009.

Les soins de santé dont le remboursement est réclamé par l'UNMS ont été versés moins de cinq ans avant le 30 janvier 2009.

La demande de l'UNMS n'est donc pas prescrite en ce qu'elle vise au remboursement du montant de 2.393,50 euros correspondant aux soins de santé accordés entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2008.

Madame K doit être condamnée à rembourser ce montant.

Les intérêts sont dus à partir de la date du paiement indu et ce conformément à l'article 21 de la Charte de l'assuré social.

D. Appel de l'UNMS en ce qui concerne les soins de santé accordés en 2009 et 2010

28. Après le 31 janvier 2009, Madame K n'a plus eu de revenus.

Elle ne pouvait pas obtenir les soins de santé comme travailleur salarié, sur base des indemnités d'incapacité de travail perçues en 2007, puisque ces indemnités ont été obtenues indument.

Le tribunal a décidé qu'il « n'est pas avancé que Madame K a bénéficié d'un revenu de remplacement (de sorte qu') il faut dès lors considérer que la qualité de personne à charge de l'intéressée pendant cette période pouvait à bon droit donner lieu à des remboursements pour des soins de santé octroyés à son profit ».

L'UNMS a fait appel et persiste à réclamer le remboursement d'un montant de 10.136,87 Euros correspondant aux soins de santé accordés en 2009 et 2010 ainsi que d'un montant de 3.611,78 Euros correspondant aux soins de santé accordés en novembre et décembre 2010, en invoquant l'article 164, alinéa 10 de la loi coordonnée, tel qu'il a été en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2009.

En pratique, se pose la question de savoir si l'article 164, alinéa 10, tel qu'entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009, peut s'appliquer en l'espèce, alors qu'à la date de cette entrée en vigueur,



l'assujettissement frauduleux avait pris fin et qu'en tout cas, après le 31 janvier 2009, Madame K n'a plus perçu aucune indemnité d'incapacité de travail sur la base de cet assujettissement.

29. Avant sa modification par l'article 229 de la loi du 22 décembre 2008 (entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009), le dernier alinéa de l'article 164 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ne concernait que la renonciation à la récupération de l'indu.

Cette disposition et son arrêté royal d'exécution¹ ne s'opposaient pas à la régularisation pouvant résulter de ce que les prestations de santé auraient pu être accordées en une autre qualité que celle initialement invoquée.

L'article 229 de la loi portant des dispositions diverses (I) du 22 décembre 2008 a modifié l'article 164 en remplaçant le neuvième alinéa² par la disposition suivante :

« Si l'affiliation ou l'inscription en une qualité erronée résulte de manœuvres frauduleuses, la valeur des prestations accordées au bénéficiaire qui a effectué ces manœuvres est toujours à récupérer, que l'affiliation ou l'inscription puisse, ou non, être régularisée par la prise en considération d'une autre qualité valable ».

Il résulte des travaux préparatoires de la loi du 22 décembre 2008 que l'exclusion de la possibilité de régulariser le droit aux soins de santé résulte de la volonté d'établir une sanction et que cette disposition ne s'oppose pas au rétablissement pour l'avenir.

Il a été précisé :

« Afin qu'il soit possible d'une part, d'intervenir dans les cas de fraude sociale commise par des bénéficiaires, mais sans, d'autre part, porter atteinte aux mécanismes existants d'accessibilité à l'assurance soins de santé, le dernier alinéa de l'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités doit être adaptée dans ce sens, qu'il est prévu que même dans les cas où une inscription ou une affiliation dans une qualité erronée peut être régularisée, la valeur des sommes octroyées doit tout de même être remboursée si l'inscription ou l'affiliation dans une qualité erronée résultait de manœuvres frauduleuses du bénéficiaire concerné.

L'objectif poursuivi par le texte est de « pénaliser » le fraudeur lui-même sans remettre en question les droits des personnes à charge. Le mécanisme inventé est le suivant :

¹ Arrêté royal du 9 juillet 1979 fixant les règles applicables en cas d'affiliation ou d'inscription erronée, tel qu'il est stipulé à l'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

² Tenant compte de l'insertion d'un alinéa entre le 6^{ème} et le 7^{ème} alinéas de l'article 164, par l'article 29 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, l'alinéa 9 est devenu l'alinéa 10 de l'article 164.



1) les prestations de santé ont été allouées, pendant une période X, au titulaire et ses Pac (personnes à charge) en raison d'une qualité initiale (travailleur ou chômeur) qui a été annulée par la suite du fait de l'assujettissement frauduleux au régime.

2) la qualité initiale ayant été annulée, une autre qualité peut être octroyée au titulaire : ex personne à charge d'un autre titulaire (exemple 1) ou résident (exemple 2) mais avec des conséquences différentes pour le fraudeur et les personnes à charge.

Conséquences pour le fraudeur :

Les prestations de santé qui lui ont été accordées sur base de la qualité initiale (travailleur ou chômeur principalement) annulée par la suite sont récupérées.

Le fait qu'il puisse être régularisé en une autre qualité ab initio ne signifie pas qu'il puisse pour le passé et avec effet rétroactif avoir droit à nouveau à des soins de santé sur base de cette nouvelle qualité (ce qui est le cas à l'heure actuelle). La nouvelle qualité qui lui est attribuée en remplacement de l'ancienne annulée du fait de l'assujettissement frauduleux lui permet uniquement de maintenir ses droits aux prestations de santé pour l'avenir » (Doc. parl., Chambre, n°52-1608/001, p. 147-148).

30. Il apparaît ainsi tout d'abord que le texte de l'article 164, alinéa 10, a une portée limitée : il ne fait pas obstacle à la régularisation pour l'avenir, mais seulement à la régularisation pour des périodes échues.

Le fait que le législateur ait entendu établir une sanction a, par ailleurs, une incidence sur l'application dans le temps de la modification apportée par la loi du 22 décembre 2008.

Il faut, en effet, respecter le principe de non-rétroactivité³ et considérer que la nouvelle sanction ne peut s'appliquer aux fraudes commises avant son entrée en vigueur.

Ainsi, lorsque la fraude a cessé de produire ses effets avant le 1^{er} janvier 2009, - soit lorsque comme en l'espèce, l'assujettissement frauduleux a été annulé avant le 1^{er} janvier 2009 -, la sanction ne peut être appliquée.

31. Enfin, en supposant que l'article 164, alinéa 10, devait être appliqué, il y a lieu de constater que l'UNMS ne l'a, dans un premier temps, pas appliqué et a, au contraire, remboursé les soins de santé à Madame K en tant que personne à charge.

³ Sur ce principe et ses fondements dans l'article 7, § 1^{er} de la Convention européenne des droits de l'homme et l'article 15, § 1^{er}, du PIDCP, voy. D. RENDERS, M. JOASSART, G. PIJCKE et F. PIRET, « Le régime juridique de la sanction administrative », In Les sanctions administratives, R. ANDERSEN, D. DEOM et D. RENDERS (dir.), 2007, p. 182-186, ainsi que Cass. 14 mars 2005, S.03.0061.F.



Ainsi, il faudrait considérer que les remboursements sont intervenus au terme d'une erreur imputable à l'UNMS qui bien que connaissant la nouvelle disposition légale et la décision de l'ONSS, les a poursuivis.

Il y aurait donc lieu, - comme le demande d'ailleurs Madame K -, de faire application de l'article 17, alinéa 2, de la Charte de l'assuré social et de confirmer, sur cette base également, que l'UNMS ne peut obtenir le remboursement des montants de 10.136,87 et 3.611,78 Euros accordés en 2009 et 2010.

C'est vainement que l'UNMS invoquerait l'article 17, alinéa 3, de la Charte de l'assuré social.

Ne percevant plus d'indemnités d'incapacité de travail, Madame K pouvait de bonne foi penser que rien ne s'opposait à ce que les soins de santé lui soient remboursés en tant que personne à charge.

On ne pouvait attendre d'elle qu'elle connaisse l'article 164, alinéa 10, de la loi coordonnée et soupçonne que cette disposition était, - du moins, dans l'interprétation qu'entend actuellement lui donner l'UNMS -, susceptible de faire obstacle au remboursement des soins de santé.

Ainsi, il ne pourrait être question de décider que Madame K savait ou devait savoir qu'au regard de cette interprétation, elle n'avait pas droit au remboursement des soins qui lui ont été prodigués.

32. L'appel de l'UNMS est non fondé en ce qui concerne les soins de santé accordés en 2009 et 2010.

5.3. Appel de l'ONVA

33. Dès lors qu'elle a été assujettie indument à l'ONSS en 2003 et 2004, c'est indument que Madame K a perçu des pécules de vacances pour les années de vacances 2004 et 2005.

Ces pécules de vacances lui ont été payés, à concurrence de 884,54 Euros, le 7 avril 2006 et de 1.244,04 Euros, le 31 mai 2005.

L'ONVA a sollicité le remboursement de ces montants par lettre recommandée du 27 octobre 2008 et du 2 décembre 2008.

En pratique, ne se pose que la question du délai de prescription.

34. L'article 46bis, alinéa 2, de la loi coordonnée le 28 juin 1971 sur les vacances annuelles a évolué comme suit.



Jusqu'au 1^{er} janvier 2006 (date de l'entrée en vigueur de la modification introduite par la loi du 27 décembre 2005), il était prévu que :

« (...) L'action en récupération du pécule de vacances (...) indûment octroyé à un ouvrier (...) se prescrit par cinq ans à compter de la fin de l'année de l'exercice de vacances à laquelle se rapporte ce pécule de vacances.

(...). Pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée suffit ».

La Cour constitutionnelle a validé ce délai de prescription par les considérations suivantes :

« B.3.4. En l'espèce, le législateur a choisi d'aligner le délai de prescription ordinaire de l'action en répétition du pécule de vacances sur le délai de prescription de l'action en paiement du pécule de vacances des ouvriers, délai qui, à son tour – à la suite d'ailleurs de l'avis n° 1249 du Conseil national du travail du 23 novembre 1998 –, a été aligné sur le délai de prescription des actions intentées par ou contre l'Office national de sécurité sociale (article 42 de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, tel qu'il est applicable jusqu'au 31 décembre 2008). Ce choix du législateur n'est pas dénué de justification raisonnable » (Cour const., arrêt n° 39/2008 du 4 mars 2008).

Entre le 1^{er} janvier 2006 et le 1^{er} janvier 2010 (date de l'entrée en vigueur de la modification introduite par la loi programme du 22 décembre 2008), le délai de prescription est resté de 5 ans, sous réserve que « ce délai est de deux ans à compter de la fin de l'année de l'exercice de vacances à laquelle se rapporte ce pécule de vacances en cas d'erreur due à la Caisse de vacances ». Cette précision ne concerne pas le cas d'espèce, puisque l'indu ne résulte pas d'une erreur de l'ONVA ou d'une caisse de vacances.

35. En l'espèce, le délai de prescription est donc de cinq ans à partir du 31 décembre 2003 (pour ce qui se rapporte à 2003-2004) et à partir du 31 décembre 2004 (pour ce qui se rapporte à 2004-2005).

Le délai a été interrompu en temps utile par des lettres recommandées du 27 octobre 2008 et du 2 décembre 2008.

La réclamation de l'ONVA n'est pas prescrite.

Il y a lieu de condamner Madame K à rembourser la somme de 2.128,58 Euros augmentée de intérêts judiciaires

PAGE 01-00000307740-0019-0021-01-01-4



PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Après avoir entendu l'avis du Ministère public,

Déclare l'appel de l'UNMS, partiellement fondé et l'appel de Madame K . non fondé,

- confirme la décision de désassujettissement prise par l'ONSS,
- en ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail et les soins de santé,
 - réforme le jugement en ce qui concerne le délai de prescription,
 - condamne Madame K à rembourser à l'UNMS, 45.696,54 Euros + 2.393,50 euros, à majorer des intérêts au taux légal depuis la date moyenne du 20 septembre 2007,
 - confirme le jugement en ce qu'il déboute l'UNMS de sa demande de remboursement des soins de santé accordés en 2009 et 2010,

Déclare la demande de l'ONVA, fondée :

- condamne Madame k à rembourser à l'ONVA la somme de 2.128,58 Euros augmentée des intérêts judiciaires,

Condamne sur base de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire, chacun pour 1/3, l'ONSS, l'UNMS et l'ONVA aux dépens liquidés par Madame K à 120,25 Euros à titre d'indemnité de procédure.

Ainsi arrêté par :

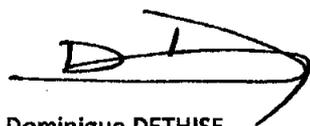
Jean-François NEVEN, conseiller,

Dominique DETHISE, conseiller social au titre d'employeur,

Serge CHARLIER, conseiller social au titre d'employé,

Assistés de :

Alice DE CLERCK, greffier



Dominique DETHISE,



Serge CHARLIER,





Alice DE CLERCK,



Jean-François NEVEN,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 04 novembre 2015, où étaient présents :
Jean-François NEVEN, conseiller,
Alice DE CLERCK, greffier



Alice DE CLERCK,



Jean-François NEVEN,

