



Copie

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

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

Expédition

Numéro du répertoire
2016 / 1718
Date du prononcé
16 juin 2016
Numéro du rôle
2014/AB/717

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00000469939-0001-0011-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - chômage

Arrêt contradictoire

Définitif

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

1. B.

partie appelante,

représentée par Maître GUIGUI Carine, avocat à BRUXELLES.

contre

1. ONEM, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Boulevard de l'Empereur 7,

partie Intimée,

représentée par Maître TITI S. loco Maître LECLERCQ Michel, avocat à BRUXELLES.

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

partie Intimée,

représentée par Maître ALALUF Q. loco Maître LIBEER Stéphane, 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, et notamment l'article 24.

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

Vu le jugement du 6 juin 2014 et sa notification, le 16 juin 2014,

Vu la requête d'appel du 15 juillet 2014,

Vu l'ordonnance du 5 décembre 2014 fixant les délais de procédure sur pied de l'article 747, § 2, du Code judiciaire,



Vu les conclusions déposées par les parties,

Entendu à l'audience publique du 17 mars 2016, les conseils des parties. Monsieur Michel PALUMBO, Avocat général, a déposé son avis écrit au greffe en date du 28 avril 2016. Les parties avaient jusqu'au 12 mai 2016 pour répliquer à cet avis, date à laquelle l'affaire a été prise en délibéré.

I. LES FAITS ET LA PROCÉDURE

1.

Madame B a été déclarée à l'ONSS (l'Office national de sécurité sociale) comme travailleur salarié pour une occupation au service de la SPRL « Designer & Co » du 2 janvier 2005 au 30 juin 2005. Après la fin de son contrat, elle a sollicité le bénéfice des allocations de chômage. Les allocations lui ont été refusées au motif qu'elle ne réalisait pas suffisamment de jours de travail.

Elle a, à nouveau, été déclarée à l'ONSS pour une occupation auprès d'une société « Firm Ware » du 1^{er} août 2005 au 31 janvier 2006. Sur base de cette occupation et du document C4, délivré par cet employeur, elle s'est vue octroyer des allocations de chômage du 1^{er} février 2006 au 30 septembre 2007.

Sur base de son occupation en tant que salarié au courant de l'année 2005, et son statut de chômeur en 2006, elle a bénéficié des prestations de soins de santé pour les années 2007 et 2008.

2.

Par décision du 12 août 2008, l'ONSS a annulé les rémunérations et prestations déclarées par la société Designer & Co, estimant que cette société n'avait pas pu occuper du personnel pour la période du 4^e trimestre 2004 au 2^e trimestre 2005. Madame B a contesté cette décision devant le tribunal du travail, qui l'a toutefois débouté de sa demande par jugement du 5 décembre 2012.

Le 7 novembre 2008, l'ONSS a également annulé les rémunérations et les prestations déclarées par la société « Firm Ware », pour la période du 3^e trimestre 2005 au 1^{er} trimestre 2006 sur base du même motif. Madame B n'a pas contesté cette décision devant le tribunal du travail.

3.

Par décision du 16 janvier 2008, l'ONEm a exclu madame B du bénéfice des allocations de chômage à partir du 1^{er} février 2006, avec l'obligation de rembourser les allocations de chômage perçues indûment depuis cette date. En plus, une exclusion du droit aux allocations de chômage de 26 semaines a été prononcée à titre de sanction à partir du 21



janvier 2008. Par décision du 17 avril 2008, l'ONEm a établi le montant de l'indu à la somme de 17.072,43 €. Ces décisions trouvent leur fondement dans la demande d'allocations de chômage de madame B. à partir du 1^{er} février 2006 sur base du C 4 établi par la société « Firm Ware ».

Par décision du 4 mars 2010 l'ONEm a infligé à madame B. une deuxième sanction, sous la forme d'une exclusion du droit aux allocations de chômage de 26 semaines, à compter du 8 mars 2010, sur base du C4 qu'elle avait introduit au courant du mois de juillet 2005.

4.

Par lettre recommandée du 28 août 2008, l'UNMS a notifié à madame P sa décision de récupérer la valeur des soins de santé, payés à partir du 1^{er} janvier 2007, au motif que, à la suite de son désassujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés, elle ne répondait plus aux conditions pour pouvoir bénéficier des soins de santé. Il s'agissait d'un montant de 2.466,63 €. Le 22 janvier 2009, l'UNMS a notifié une récupération complémentaire de 476,64 €, pour les prestations, payées postérieurement à sa notification du 28 août 2008.

5.

Madame B. a contesté ces différentes décisions devant le tribunal du travail de Bruxelles. Le premier juge a donné un aperçu complet des recours introduits. La cour s'y réfère.

Devant le premier juge, aussi bien l'ONEm que l'UNMS ont introduit une demande reconventionnelle, afin d'obtenir un titre exécutoire pour les prestations payées indûment.

6.

Par jugement du 6 juin 2014, notifié par pli judiciaire du 16 juin 2014, le tribunal du travail a déclaré les recours de madame B. très partiellement fondés. La deuxième sanction, prononcée par l'ONEm, a été réduite à une exclusion pour une période de 13 semaines. La récupération complémentaire de l'UNMS du 22 janvier 2009 a été annulée.

La demande reconventionnelle de l'ONEm a été déclarée fondée pour la somme réclamée de 17.072,43 €. La demande reconventionnelle de l'UNMS a été réduite à la somme de 2.406,88 €, correspondant à la première notification d'indu du 28 août 2008.

7.

Par requête du 15 juillet 2014, madame B. a interjeté appel de ce jugement.

Par conclusions, l'UNMS a introduit un appel incident contre le jugement, dans la mesure où celui-ci la déboutait de la récupération de la somme complémentaire de 476,64 €.



II. LA RECEVABILITÉ

La requête d'appel est régulière quant à la forme. Elle a été introduite dans le mois de la notification du jugement. L'appel est recevable.

L'appel incident de l'UNMS est également recevable.

III. DISCUSSION

L'appel en tant que dirigés contre l'ONEm.

1.

Devant la cour madame B ne conteste plus le fait qu'elle a été exclue du bénéfice des allocations de chômage à partir du 1^{er} février 2006, la récupération sur cette base et la première exclusion du droit aux allocations de chômage pour une période de 26 semaines. Elle conteste uniquement la deuxième décision de l'ONEm qui lui inflige une deuxième sanction d'exclusion pour une période de 26 semaines, sur base du faux C 4, introduit au courant du mois de juillet 2005.

D'après madame B, la deuxième sanction ne pouvait plus être prononcée en vertu du principe « non bis in idem », puisque les deux sanctions visaient en réalité des faits matériels identiques. Il y avait dès lors concours intellectuel d'infraction. Le premier juge aurait dû faire application de l'article 65 du Code pénal en ne prononçant qu'une seule sanction, à savoir la sanction la plus lourde.

L'ONEm demande la confirmation du jugement dont appel.

2.

À juste titre, et pour les motifs que la cour confirme et reprend, le premier juge a décidé qu'en l'occurrence le principe « non bis in idem » ne trouve pas à s'appliquer. Le fait infractionnel, à l'origine de la première décision de l'ONEm du 16 janvier 2008, ne se confond pas avec celui qui se trouve à la base de la seconde décision du 4 mars 2010. Les 2 infractions se différencient concrètement à la fois par les 2 faux C4 utilisés, par l'époque de leur commission et par la date d'octroi, réclamée pour l'avantage recherché.

D'autre part, le fait que les sanctions prévues par la réglementation du chômage sont considérées comme des sanctions de nature pénale, au sens de l'article 6-1 de la Convention européenne des droits de l'homme, n'implique pas pour autant que toutes les règles du Code pénal et de la procédure pénale sont applicables à ces sanctions, et notamment l'article 65 du Code pénal invoqué par madame B (voir Cour cons. 20.06.2007, (86/2007) ; P. Kallai et M. Palumbo « Les sanctions administratives applicables aux



bénéficiaires du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » JLMB, 2009, p.1915 et les références citées).

L'article 159 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant la réglementation du chômage prévoit d'ailleurs implicitement, mais certainement que les sanctions, prononcées en matière de chômage, sont cumulables.

3.

L'appel n'est donc pas fondé.

L'appel en tant que dirigés contre l'UNMS.

4.

Madame B: ne conteste pas que suite à son désassujettissement au régime de la sécurité sociale des travailleurs salariés, elle ne pouvait plus maintenir le droit aux prestations de soins de santé, sur base de ces prestations durant les années de référence 2005 et 2006.

Elle fait valoir toutefois qu'à partir de l'année 2007 elle a été occupée dans le cadre de différents contrats de travail. Par le biais de ces contrats elle aurait, conformément à l'article 32 § 1^{er}, 1° de la loi du 14 juillet 1994 et de l'article 129 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, à nouveau ouvert un droit au remboursement des soins de santé, à partir du premier jour du trimestre au cours duquel elle avait repris le travail. Elle se réfère à cet égard au fait que pour ses occupations durant les années 2005 et 2006, elle a fait l'objet d'un désassujettissement.

En deuxième lieu elle invoque que, si elle a perdu sa qualité de titulaire en tant que travailleuse, assujettie à l'assurance obligatoire sur base de l'article 32 al. 1, 1° de la loi, elle a pu acquérir, en vertu de l'article 252 al. 12 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 automatiquement une autre qualité soit, en valorisant la qualité de personne inscrite au registre national (art. 32, 15° de la loi) soit comme personne à charge sur base de l'article 32, 17° de la loi.

5.

L'UNMS estime que c'est à juste titre que le premier Juge a décidé que les prestations de soins de santé, postérieurement au 1^{er} janvier 2007, ont été payées indûment du fait que madame B: avait perdu son assurabilité. Elle se réfère à l'article 123 des lois coordonnées du 14 juillet 1994 et à l'article 131 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Le droit aux prestations de travail pour les années 2007 et 2008 ne peut être justifié que par un travail fourni pendant les années de référence 2005 et 2006. Les prestations fournies en 2007 pourraient au mieux justifier les soins de santé à partir du 1^{er} janvier 2009, et ce à condition que madame B: ait suffisamment cotisé. Madame B: ne peut pas être



suivie dans son raisonnement selon lequel, à la suite de son désassujettissement, elle serait désinscrite de l'assurance, et qu'elle serait réinscrite automatiquement.

L'UNMS conteste également que madame B puisse être régularisée sur pied de l'article 32,15° des lois coordonnées du 14 juillet 1994. En effet madame B n'a pas payé les cotisations nécessaires pour une telle régularisation. En ce qui concerne l'inscription comme personnes à charge de son mari (art.32, 17°) l'UNMS fait valoir qu'elle ne pouvait réclamer cette qualité puisqu'elle n'était pas sans revenus.

6.

Le premier juge a repris l'ensemble des dispositions légales applicables sur le maintien du droit aux prestations de soins de santé dans la situation de madame B telles qu'elles étaient en vigueur en 2007 et 2008. La cour s'y réfère.

L'article 32 des lois coordonnées du 14 juillet 1994 sur l'assurance soins de santé et indemnités détermine les catégories des personnes qui peuvent être considérées comme des titulaires du droit aux prestations soins de santé. L'article 32,1° vise les travailleurs qui tombent sous l'application de l'assurance obligatoire pour prestations de soins de santé en vertu de la loi du 27 juin 1969 sur la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Le titre VI de la loi détermine les conditions pour avoir droit aux prestations. En vertu de l'article 122 le roi détermine les conditions dans lesquelles les titulaires, dont le droit est ouvert conformément aux dispositions de l'article 121, conservent ces droits pour eux-mêmes et les personnes à leur charge jusqu'au 31 décembre de l'année, suivant celle au cours de laquelle le droit est ouvert. En vertu de l'article 123 ces titulaires peuvent continuer à bénéficier des prestations pendant une période annuelle, située entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de la même année, si pour la seconde année civile, précédant le début de cette période (appelée année de référence) ils ont remis à leur organisme assureur les documents de cotisations suffisants (éventuellement complétée par des cotisations) ou s'ils ont payé des cotisations personnelles.

Il n'est pas contesté qu'en vertu de ces dispositions, madame B a perdu, suite à son désassujettissement, le droit aux prestations de santé à partir du 1^{er} janvier 2007.

7.

Madame B ne peut être suivie quand elle considère que, suite à son désassujettissement, elle doit, à la suite des prestations qu'elle a effectuées à partir du 1^{er} janvier 2007, être considérée comme une personne visée par l'article 122 des lois coordonnées, pour lequel s'ouvre à nouveau le droit aux soins de santé à partir de sa première occupation. Elle avait été inscrite comme titulaire du droit aux soins de santé déjà en 2004. Son désassujettissement n'a pas eu pour effet de lui faire perdre sa qualité de titulaire de prestations de soins de santé et le bénéfice de son inscription initiale, mais uniquement le droit effectif aux prestations, puisqu'elle ne remplissait plus les conditions de



l'article 123 de la loi (valeur des bons de cotisations ou cotisations personnelles). Madame B n'a d'ailleurs pris en 2007 aucune initiative pour faire reconnaître une nouvelle qualité de titulaire.

À juste titre le premier juge se réfère également aux dispositions de l'article 252, al. 12 et 13 de l'arrêté royal du 3 juillet 1976 portant exécution des lois coordonnées. Si le titulaire introduit une demande d'affiliation ou d'inscription, après que soit expirée la validité de la précédente affiliation ou inscription, il doit accomplir un stage de 6 mois, qui débute à la date d'effet de la réinscription ou de la réaffiliation.

8.

À juste titre également, et pour les motifs que la cour confirme, le premier juge a considéré que madame B ne pouvait pas invoquer le bénéfice d'une inscription sur pied de l'article 32,15° des lois coordonnées, qui prévoit la possibilité de l'octroi de prestations en faveur des (toutes) personnes inscrites au registre national des personnes physiques, lorsque ces personnes ne peuvent être bénéficiaires du droit aux soins de santé en vertu d'un régime belge ou étranger. En vertu de l'article 134, al. 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1976 portant exécution des lois coordonnées la reconnaissance de la qualité de titulaire sur pied de l'article 32,15° des lois coordonnées, exige en règle le paiement d'une cotisation trimestrielle. Madame B n'a pas sollicité en 2007 la qualité de bénéficiaire sur base de l'article 32,15°. Elle n'a pas payé la cotisation due et n'a pas rentré des documents qui, le cas échéant, lui permettaient de bénéficier d'une réduction de la cotisation légale.

9.

Madame B ne pouvait pas non plus obtenir le droit aux prestations soins de santé sur pied de l'article 32,17° de la loi, en qualité de personne à charge d'un titulaire. En vertu de l'article 124 § 1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, ne peut être considéré comme personne à charge la personne qui dispose de revenus, pensions, rentes, allocations ou indemnités en vertu d'une législation belge ou étrangère, pour autant qu'au cours d'un trimestre civil le montant global de ce revenu soit supérieur à 1.762,82. Madame B n'établit pas qu'elle répond à cette dernière condition. Jusqu'au mois d'octobre 2007, elle a bénéficié des allocations de chômage. Le seul fait qu'elle est condamnée à rembourser ces allocations – ce qu'elle n'a pas fait – ne lui permet pas d'acquiescer le statut de personne à charge en 2007. Elle a en plus, comme elle le déclare, travaillé plusieurs périodes durant l'année 2007. Elle n'a jamais d'ailleurs sollicité une inscription en cette qualité.

L'appel incident de l'UNMS.

10.

Le premier juge a considéré que l'UNMS ne pouvait pas récupérer les prestations de soins de santé, payées postérieurement à sa lettre recommandée du 28 août 2008. D'après le premier juge, il s'agit d'une erreur de l'UNMS, visée par l'article 17 de la loi du 11 avril 1995



visant à 17 d'utiliser la charge de l'assurée sociale, qui l'empêche de récupérer des prestations de soins de santé, dont elle devait savoir d'évidence qu'elles étaient indues.

Selon l'UNMS, l'article 17 ne peut pas s'appliquer puisque madame B savait ou devait savoir qu'elle n'avait plus droit au remboursement de ses soins.

Madame E demande la confirmation du jugement dont appel.

11.

En vertu de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995, lorsqu'il est constaté qu'une décision est entachée d'une erreur de droit ou matériel, l'institution de sécurité sociale prend 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 et réglementaires en matière de prescription. Toutefois (al.2) la nouvelle décision ne produit ses effets que le premier jour du mois qui suit la date de la notification en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale. Cette dernière disposition ne trouve toutefois pas à s'appliquer (al. 3) si l'assuré social sait, ou devait savoir, qu'elle n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation au sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité des prestations.

12.

Le premier juge peut être suivi quand il considère que madame E a pu légitimement penser que la décision de récupération du 28 août 2008 scellait définitivement son sort et qu'elle a pu raisonnablement croire, compte tenu de la complexité de la réglementation que, ayant travaillé en 2007 et 2008, elle était dorénavant en ordre au niveau de son assurabilité. Elle pouvait raisonnablement croire que, si l'UNMS reprenait, malgré sa décision, le paiement des soins de santé, c'est qu'elle y avait droit.

Le dernier alinéa de l'article 17 définit la connaissance que doit avoir l'assuré social du caractère indu de la prestation qui lui a été payée par référence à une législation (arrêté royal du 31 mai 1933) sanctionnée pénalement. Il s'impose par conséquent de faire une application restrictive de l'obligation d'information ou de « connaissance » de l'assuré social.

La notification du 28 août 2008 ne précise d'ailleurs nullement que l'exclusion concerne toute l'année 2008.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant contradictoirement (74752 du Code judiciaire).



Entendu Monsieur l'avocat général M. Palumbo, en son avis écrit, auquel il n'a pas été répliqué.

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24.

Déclare l'appel principal recevable, mais non fondé et confirme le jugement dont appel.

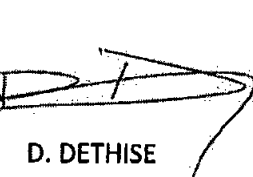
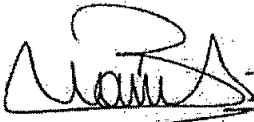
Déclaré l'appel incident recevable, mais non fondé et confirme le jugement dont appel.

Condamne conformément à l'article 1017 alinéa 2 du Code judiciaire, l'ONEm et l'UNMS chacun à la moitié des dépens, fixés dans le chef de madame B au montant de 174,94 €.



Ainsi arrêté par :

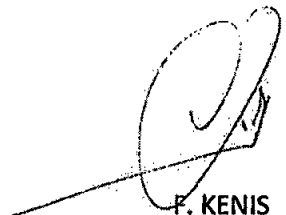
Fernand KENIS, conseiller,
Dominique DETHISE, conseiller social au titre d'employeur,
Geoffrey HANTSON, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de Bénédicte CRASSET, greffier



B. CRASSET D. DETHISE



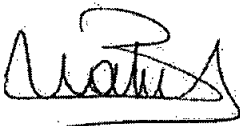
G. HANTSON



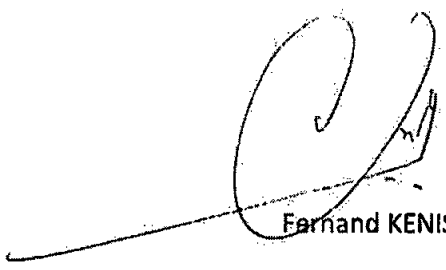
F. KENIS

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 16 juin 2016, où étaient présents :

Fernand KENIS, conseiller,
Bénédicte CRASSET, greffier



B. CRASSET,



Fernand KENIS,

