



Numéro du répertoire 2022 / 2381
Date du prononcé 2 novembre 2022
Numéro du rôle 2021/AB/286
Décision dont appel 18/4960/A

Expédition

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00002953087-0001-0017-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Interlocutoire : réouverture des débats

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

Monsieur _____ Y _____, inscrit au registre national de la population sous le numéro _____, domicilié à _____

partie appelante, représentée par Maître _____

contre

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, (ci-après « L'UNMS »), inscrit à la B.C.E. sous le numéro 0411.724.220, dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean 32/38,

partie intimée, représentée par Maître _____

et

L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITE (ci-après « L'INAMI »), inscrit à la B.C.E. sous le numéro 0206.653.946, dont le siège social est établi à 1150 BRUXELLES, Avenue de Tervueren, 211,

partie intimée, représentée par Maître _____

★

★

★



Vu le jugement prononcé le 8 mars 2021 par la 9^{ème} chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles,

Vu la requête d'appel reçue le 13 janvier 2021,

Vu les conclusions et les dossiers des parties,

Entendu les parties à l'audience du 7 septembre 2022,

Entendu Madame Substitut général, en son avis donné après la clôture des débats.

I. ANTECEDENTS

Les principaux faits de la cause, tels qu'ils ressortent des conclusions et des dossiers des parties, peuvent être résumés comme suit.

1. M. Y exercé une activité de comptable en tant que salarié. Il a été reconnu en incapacité de travail et indemnisé à ce titre par sa mutualité depuis le 18 avril 2011.
2. Lors de la signature de sa feuille de renseignements le 24 juin 2011, il a déclaré ne pas exercer d'activité au cours de son incapacité de travail.
3. À l'occasion d'un contrôle fiscal mené par le SPF Finances en 2015 auprès de la société « AY TRADING SPRL », il est apparu que, bien que bénéficiant d'indemnités dans le cadre de son incapacité de travail, l'appelant exerçait une activité en qualité de comptable pour cette société cliente ; il avait en effet introduit des déclarations TVA pour cette société au moyen de sa carte d'identité dans le site INTERVAT du SPF Finances.
4. Lors de son audition du 28 avril 2017 par le contrôleur social du Service du contrôle administratif de l'INAMI, l'appelant a prétendu avoir prêté sa carte d'identité au responsable de la société AY TRADING à plusieurs reprises. Il a également contesté toute implication dans la société fiduciaire située Avenue Firmin Lecharlier et a certifié ne jamais avoir effectué la moindre déclaration TVA, admettant avoir simplement conseillé le gérant de la SPRL AY TRADING, qui est un ami.
5. Le 8 mai 2017, le contrôleur social de l'INAMI a procédé à l'audition de M. A. Y gérant de la SPRL AY TRADING de 2002 à novembre 2015. Il ressort de cette audition que de 2010 à 2015, la comptabilité de la société a été confiée à l'appelant, au travers de la société AG CONSULT. Celui-ci était rémunéré en cash à hauteur de 150 EUR par mois mais aucune facture n'était établie. Enfin, il précise qu'il n'a jamais demandé sa carte d'identité à l'appelant et qu'il ne dispose pas des qualités requises pour remplir une déclaration TVA.



6. Le 7 juin 2017, le contrôleur social de l'INAMI a procédé à l'audition de M. A. C , gérant de la société AG CONSULT entre 2011 et fin septembre 2013. Celui-ci a déclaré que l'appelant était associé actif de la société entre 2011 et 2012 et qu'il gérait plusieurs clients, outre la SPRL AY TRADING. Il a également indiqué : « Les prestations comptables chez AG CONSULT étaient facturées au forfait (100 – 150 euros par mois). Si les recettes étaient insuffisantes, en 2011-2012 chez AG Consult, tant M. Y que moi-même devions percevoir en moyenne 1.000 euros par mois. »

7. Des auditions des gérants des sociétés clientes de AG CONSULT au cours de la période précitée, il ressort que l'appelant a assumé la fonction de comptable à tout le moins auprès des sociétés EMIR, INTERLUX, EUROBRABANT et IRMAK CARPETS.

8. A nouveau entendu le 3 octobre 2017 par le contrôleur social de l'INAMI, l'appelant a reconnu avoir tenu la comptabilité de sociétés contre rémunération.

9. Selon les données de connexion contenues dans un listing fourni par le SPF Finances au contrôleur social, il apparaît que l'appelant s'est connecté à plus de 600 reprises au cours de la période du 10 juin 2011 au 27 mai 2017 et ce, pour le compte de nombreuses sociétés.

10. L'appelant n'avait pas sollicité l'accord du médecin-conseil afin de reprendre une activité. Il n'a pas non plus déclaré sa reprise d'activité à sa mutualité ni les revenus en découlant.

11. Un procès-verbal constatant ces infractions a été dressé par le contrôleur social du Service du contrôle administratif de l'INAMI le 27 octobre 2017, dont copie a été notifiée à l'intéressé le 30 octobre 2017.

12. Le 9 juillet 2018, l'INAMI a transmis son rapport à l'UNMS.

Il ressort de ce rapport que, selon l'INAMI,

- « l'activité non autorisée ne constitue pas une reprise d'activité réduite par rapport à la situation de l'intéressé avant son incapacité de travail. En effet, l'intéressé a, à partir du 10 juin 2011, débuté une activité de comptable indépendant pour le compte de plusieurs entreprises. En application de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, l'intéressé a mis fin à son incapacité de travail par sa reprise d'activité en date du 10 juin 2011 » ;
- l'intéressé ayant mis fin à son incapacité de travail par sa reprise d'activité en date du 10 juin 2011, la période à partir de cette date n'est plus couverte par des jours assimilés repris à l'article 290, A, alinéa 1, point 2, 1°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.



12. Par un courrier recommandé du 6 août 2018, l'UNMS a réclamé à M. YESIL la somme de 111.862,52 € à titre d'indemnités d'incapacité de travail perçues indûment pour la période du 1er novembre 2012 au 1er mai 2018 ; cette décision se fonde sur la reprise d'activité constatée par l'enquête de l'INAMI, reprise qui, selon la décision de l'UNML, met fin à la reconnaissance de l'incapacité à dater du 10 juin 2011 ; la décision retient l'existence de manœuvres frauduleuses, M. Y ayant déclaré ne pas exercer d'activité professionnelle sur la feuille de renseignements signée le 24 juin 2011 alors qu'à cette date, il exerçait une activité non autorisée depuis le 10 juin 2011 ; l'UNML indique également dans sa décision : « l'activité ne constitue pas une reprise réduite par rapport à votre situation avant votre incapacité de travail ».

Concernant la prescription, la décision fait application du délai de 5 ans prévu à l'article 174, al. 3 de la loi coordonnée, et se réfère à une lettre recommandée du 9 novembre 2017 qui aurait interrompu la prescription (cette lettre figure en annexe à la thèse administrative de l'UNML).

13. Par un courrier recommandé du 9 août 2018, l'UNMS a écrit ce qui suit à M. Y :

« Nous avons reçu un rapport de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) qui nous signale avoir constaté que vous avez repris une activité sans permission préalable du médecin-conseil alors que vous étiez en période d'incapacité de travail.

L'INAMI a dès lors décidé d'annuler votre période d'incapacité de travail et de ce fait, cette annulation a une incidence sur vos droits aux remboursements des soins de santé.

En effet, vos droits aux remboursements des soins de santé pour les années 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018 étaient basés sur le nombre de jours d'incapacité de travail assimilés durant les années de référence 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016.

Nous devons donc récupérer les remboursements que vous avez perçus indûment durant cette période pour vous et vos « personne à charge ».

Un courrier reprenant le montant que nous devons récupérer vous parviendra prochainement. »

14. Par courrier recommandé du 21 août 2018 dont l'objet évoque un « assujettissement frauduleux à la sécurité sociale belge », l'UNML a écrit ce qui suit à M. Y

« Notre service assurabilité vous a envoyé un courrier en date du 09 août 2018.

Nous devons en vertu des dispositions légales, appliquer la 1ère phrase du 3ème alinéa de l'article 174 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.7.1994 en matière de prescription.

Cet article précise : « Les prescriptions prévues aux 5°, 6° et 7° ne sont pas applicables 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. »

L'article 164 de cette même loi stipule que celui (qui), par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées.

Compte tenu de ce qui précède, nous sommes tenus de récupérer les remboursements que nous avons consentis pour les prestations de santé à partir du 01er janvier 2014 pour vous et vos personnes à charge soit un montant de 13151,49 EUR que nous vous demandons de rembourser :

- soit par virement à notre compte (...) pour le 30 septembre 2018 au plus tard (...),
- soit par mensualités en soumettant à notre Service Débiteurs, pour le 30 septembre 2018, une proposition de paiement échelonné, dûment motivée.

(...). »

15. Par courrier du 5 juin 2019, le Service du contrôle administratif de l'INAMI a invité M. Y à communiquer ses moyens de défense. L'appelant a communiqué ses moyens de défense par un courrier de son conseil du 19 juin 2019.

16. Par décision du 23 août 2019, le Fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif de l'INAMI a infligé à l'appelant une sanction administrative l'excluant du droit aux indemnités à concurrence de 210 indemnités journalières, dont :

- 30 indemnités journalières en application de l'article 168quinquies §2, 1°, §2, 3° et §3, al. 1, 4° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994,
- 180 indemnités journalières en application de l'article 168quinquies §2, 3° a, b, c et §3, al. 1, 4° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

17. M. Y a contesté cette décision ainsi que les deux décisions de l'UNMS et a introduit trois requêtes au tribunal du travail de Bruxelles.

18. M. Y signale qu'un autre litige l'oppose à l'INASTI à propos de la régularisation des cotisations d'indépendant.

II. LE JUGEMENT ENTREPRIS

19. Par jugement du 8 mars 2021, le tribunal, après avoir joint les causes, a rejeté les recours de M. Y et a fait droit aux demandes reconventionnelles de l'UNMS et de l'INAMI.

20. Le tribunal a ainsi condamné M. Y à payer à l'UNMS :

- 111.862,52 € à titre d'indemnités perçues indûment,
- 13.151,49 € à titre de remboursements de soins de santé perçus indûment,
- les intérêts moratoires depuis la date des décaissements, et les intérêts judiciaires jusqu'à paiement complet,



Le tribunal a confirmé la décision de l'INAMI du 23 août 2019.

Il a condamné l'INAMI et l'UNMS, chacun pour la moitié, aux dépens, non liquidés, et à la contribution de 20 € en faveur du Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

III. OBJET DE L'APPEL

21. M. Y demande à la Cour de réformer le jugement entrepris et :

- de dire ses demandes initiales recevables et fondées,
- de désigner un expert aux fins de voir évaluer sa perte de capacité de gain du 10 juin 2011 jusqu'à ce jour,
- de dire pour droit que la décision par laquelle il est mis fin son incapacité en date du 10 juin 2011 n'est pas fondée,
- de dire pour droit que la demande de remboursement de la somme de 111.862,52 € n'est pas justifiée,
- de dire pour droit que la demande de remboursement de la somme de 13.151,49 € n'est pas justifiée,
- subsidiairement, de l'autoriser à s'acquitter de sa dette à concurrence de 100 € par mois,
- concernant les sanctions d'exclusion prononcées par l'INAMI, de lui accorder un sursis ou, subsidiairement, de réduire les sanctions à une déclaration de culpabilité en raison du dépassement du délai raisonnable,
- à titre infiniment subsidiaire, de ne prononcer qu'une seule sanction, par application du principe non bis in idem,
- de condamner les parties intimées aux dépens.

22. L'INAMI et l'UNMS demandent la confirmation du jugement.

IV. RECEVABILITE

23. L'appel est régulier quant à la forme et au délai.



V. DISCUSSION

a. Sur la sanction administrative prise par le Fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif de l'INAMI

24. La sanction d'exclusion a été prise sur la base de l'article 168 quinquies de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Cet article dispose, dans sa version applicable :

« § 1. (...).

§ 2. Est exclu du droit aux indemnités pour incapacité de travail (...) à raison d'une indemnité journalière au moins et de 200 indemnités journalières au plus :

1° l'assuré social qui, sur base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indûment d'indemnités;

2° l'assuré social qui ne communique pas à son organisme assureur tout élément modifiant la partie de la feuille de renseignements réservée au titulaire et ayant une incidence sur les indemnités;

3° l'assuré social qui, pendant la période où il bénéficie d'indemnités :

a) [2 a repris une activité sans l'autorisation visée à l'article 100, § 2, ou sans respecter les conditions de l'autorisation;]2

b) n'a pas informé son organisme assureur de la reprise d'une activité, ou;

c) n'a pas déclaré ses revenus à son organisme assureur.

§ 3. La durée de l'exclusion prévue au § 2, 2° et 3° est fixée en fonction de la durée de l'infraction :

1° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 1 jour au moins et 36 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant 1 jour au moins jusqu'à 30 jours au plus;

2° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 37 jours au moins et 102 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant 31 jours au moins jusqu'à 140 jours au plus;

3° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 103 jours au moins et 144 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant 141 jours au moins jusqu'à 185 jours au plus;

4° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 145 jours au moins et 180 jours au plus, l'assuré qui a exercé une activité non autorisée pendant au moins 186 jours.

Le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut, s'il existe des circonstances atténuantes, infliger une sanction administrative inférieure à celle visée aux §§ 1er et 4.

Lorsqu'au prononcé de la décision d'amende administrative ou d'exclusion, il est constaté que l'assuré social ne s'est vu infliger aucune exclusion ou amende administrative dans l'année qui précède, le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut en outre, décider de surseoir en tout ou en partie à l'exécution de l'exclusion ou de l'amende administrative pendant un délai de deux ans suivant la date du prononcé.

Si l'assuré commet une nouvelle infraction durant ce délai de deux ans, la sanction ayant fait l'objet du sursis et la sanction découlant de cette nouvelle infraction sont cumulées.



Le fonctionnaire dirigeant peut infliger une sanction administrative augmentée d'un quart en cas d'exercice d'un travail non déclaré à la sécurité sociale.

La durée de l'exclusion peut dans ce cas dépasser le maximum prévu au paragraphe 2. »

25. La décision de l'INAMI se fonde sur le constat que M. Y a :

- repris une activité sans autorisation du médecin-conseil, sans avoir informé son organisme assureur de la reprise d'une activité et sans avoir déclaré ses revenus à son organisme assureur,
- fait usage de documents qu'il savait être faux dans le but de percevoir indûment des prestations de l'assurance.

26. Ces infractions sont établies ainsi que cela ressort de l'enquête du Service du contrôle administratif de l'INAMI et du procès-verbal du 27 octobre 2017 dont une copie a été notifiée à l'intéressé par lettre recommandée à la poste en date du 30 octobre 2017.

M. Y ne conteste d'ailleurs pas les faits qui lui sont reprochés.

27. M. Y sollicite le bénéfice d'un sursis compte tenu des circonstances suivantes : son état de santé mentale, le fait qu'il est toujours en incapacité de travail à ce jour, et le fait qu'il s'agit de la première sanction qu'il encourt en cette matière.

28. Outre la reprise d'une activité non autorisée, M. Y a fait une fausse déclaration en indiquant dans la feuille de renseignements signée le 24 juin 2011 qu'il n'exerçait pas d'activité au cours de son incapacité de travail.

Il n'est pas établi que son état de santé mentale ne lui aurait pas permis de comprendre la portée de sa déclaration.

Dans ces conditions, la Cour estime que la mesure d'exclusion décidée par l'INAMI est proportionnée à la gravité de l'infraction et ne doit pas être assortie d'un sursis.

29. À titre subsidiaire, l'appelant invoque le dépassement du délai raisonnable, les faits remontant à l'année 2011 et la décision étant intervenue plus de 10 ans après les faits.

Cet argument ne peut être suivi dans la mesure où l'appelant a, par sa fausse déclaration, induit les organismes de sécurité sociale en erreur quant à sa situation, son activité ayant été révélée par l'enquête réalisée par l'INAMI en 2017 à la suite du contrôle réalisé par le SPF Finances. En décidant, par sa décision du 27 août 2019, d'infliger une sanction administrative à M. Y, l'INAMI n'a pas violé le principe du délai raisonnable.

30. À titre infiniment subsidiaire, l'appelant sollicite l'application du principe « non bis in idem », selon lequel il ne peut être sanctionné plusieurs fois pour un comportement qui résulte d'une unité d'intention. Il estime que ses actes résultent de la poursuite d'un but unique et demande l'application d'une seule sanction, soit la plus élevée.



L'appelant a été sanctionné, d'une part, parce qu'il a bénéficié indûment d'indemnités sur base d'une fausse déclaration (art. 168 quinquies, § 2, 1°) et, d'autre part, parce qu'il a repris une activité sans autorisation du médecin-conseil, sans avoir informé son organisme assureur de la reprise d'une activité et sans avoir déclaré ses revenus à son organisme assureur (art. 168 quinquies § 2, 3° a, b, c).

L'appelant a ainsi été sanctionné pour des comportements de nature distincte et qui ne procèdent pas d'une même intention délictueuse.

Il s'ensuit que l'INAMI pouvait prononcer une sanction spécifique pour chaque comportement.

31. La décision de l'INAMI du 27 août 2019 doit être confirmée.

b. Sur la reconnaissance de l'incapacité de travail de M. Y

32. M. Y fait valoir qu'il a conservé une réduction de sa capacité de plus de 50% au cours de la période querellée, et que l'examen médical visé à l'article 101 § 1er de la loi du 14 juillet 1994 n'a pas été effectué ; il considère que la décision de faire cesser l'incapacité de travail au 10 juin 2011 n'est pas justifiée et qu'elle est d'ailleurs contredite par les avis de ses médecins ; il considère en outre que la demande de remboursement de l'intégralité des sommes versées par la mutualité n'est pas justifiée dès lors que, suivant l'article 101 § 2 de la loi coordonnée, il n'est tenu à rembourser que les sommes afférentes aux jours pour lesquels il a travaillé.

En ce qui concerne l'ampleur de ses prestations, il fait valoir que le travail d'encodage d'une déclaration TVA prend peu de temps, dès lors que le client a classé et remis toutes les factures entrantes et sortantes ; il propose « pour faire bref procès » de partir de l'hypothèse que chaque connexion à INTERVAT résulte d'une demi-journée de travail ; sachant qu'il s'est connecté à INTERVAT à 600 reprises sur une période de 6 ans, il aurait donc, selon son estimation, travaillé 300 jours au cours de cette période, ce qui représenterait un volume de prestations correspondant à 50 jours de travail par an, soit une reprise du travail à moins de 50% et non à temps plein.

33. L'UNMS soutient que l'article 101 n'est applicable qu'en cas de reprise d'activité non-autorisée dont soit le volume de travail, soit le rendement est inférieur à l'activité exercée avant l'entrée en incapacité de travail ; cet article ne serait par contre pas applicable en cas de reprise totale de l'ancienne activité ou de reprise d'une autre activité mais selon le même régime de travail que l'ancienne activité.



L'UNMS ajoute :

« Les dispositions de l'art. 101 ne visent aucunement à régulariser une reprise de travail normale. C'est ce que laisse entendre la disposition légale, même si elle fait allusion au titulaire en incapacité de travail qui a effectué une activité sans l'autorisation préalable visée à l'art. 100, par. 2.

L'autorisation préalable ne pourra en effet jamais être accordée pour la reprise (...) normale de l'ancienne activité professionnelle vu l'absence, dans un pareil cas, d'un taux d'incapacité de 50% sur le plan médical, taux requis à l'art. 100, par. 2. (cf. circulaire 01, n° 2011/24 du 17/01/2011 de l'INAMI). »

L'UNMS soutient également que :

« la modification de l'art. 101 des lois coordonnées du 14 juillet 1994 implique que la régularisation médicale pour une période passée est abandonnée.

L'art. 101 prévoit en effet que - le titulaire qui a effectué un travail sans l'autorisation du médecin conseil ou sans respecter les conditions d'autorisation est soumis à un examen médical en vue de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité sont réunies à la date de l'examen. »

Il ne doit donc plus y avoir reconnaissance de l'incapacité de travail pour le passé. »

34. Suivant les articles 100 et 101 de la loi du 14 juillet 1994, dans leur version applicable,

« Art. 100. § 1er. Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

(...)

§ 2. Est reconnu comme étant incapable de travailler, le travailleur qui reprend un travail autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c.

(...)

La décision de refus d'octroi de l'autorisation de reprise du travail ou la décision qui met fin à l'incapacité de travail parce que le titulaire ne conserve pas une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c. sur le plan médical, produisent leurs effets au plus tôt à partir du lendemain de la date de l'envoi ou de la remise de la décision au titulaire.



(...).

Art. 101. § 1er. Le titulaire reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans l'autorisation visée à l'article 100, § 2, ou sans respecter les conditions de l'autorisation, est soumis à un examen médical en vue de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen. Le Roi détermine le délai dans lequel cet examen doit être effectué, à compter de la constatation de l'activité non autorisée ou de la communication de celle-ci.

En cas de décision négative, une décision de fin de reconnaissance est notifiée au titulaire dans le délai déterminé par le Roi.

§ 2. Le titulaire visé au paragraphe 1er est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli le travail non autorisé. Toutefois, si le titulaire a accompli un travail non autorisé le dimanche, l'indemnité octroyée pour le premier jour indemnisable qui précède durant lequel le titulaire n'a exercé aucun travail, est chaque fois récupérée.

(...). »

35. Il ressort des articles 100, § 2 et 101, § 1^{er} de la loi coordonnée :

- que le travailleur qui reprend un travail autorisé doit, pour pouvoir être reconnu comme étant incapable de travailler, présenter une réduction de sa capacité d'au moins 50 % sur le plan médical,
- qu'en cas de reprise du travail sans autorisation, le travailleur est soumis à un examen médical en vue de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen,
- que les décisions de refus d'octroi de l'autorisation de reprise du travail et les décisions qui mettent fin à l'incapacité de travail parce que le titulaire ne conserve pas une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c. sur le plan médical, ne produisent leurs effets que pour l'avenir (au plus tôt à partir du lendemain de la date de l'envoi ou de la remise de la décision au titulaire).

36. La reconnaissance de l'incapacité en cas de reprise d'activité requiert donc une réduction de capacité d'au moins 50 % sur le plan médical.

Cette condition porte exclusivement sur un critère médical et non un critère économique comme celui de la réduction de capacité de gain visée à l'article 100, § 1^{er}.

Cette condition n'a pas trait non plus au volume du travail pouvant être autorisé par le médecin-conseil ; l'autorisation ne doit pas nécessairement correspondre à un mi-temps (la



circulaire de l'INAMI citée par l'UNMS le précise expressément). L'article 101 n'opère pas de distinction selon que le travailleur a repris le travail à temps plein ou à temps partiel (voir en ce sens l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 21/2015 du 19 février 2015, point B.9.).

Comme la Cour l'a déjà jugé, les travaux préparatoires de l'article 56*bis* de la loi du 9 août 1963, ancêtre de l'article 101, ou ceux de la loi du 28 avril 2010 (ayant modifié l'article 101) ne permettent pas de donner une interprétation de l'article 101 inconciliable avec le texte actuel de ce dernier : cet article ne fait pas de distinction entre « travail normal », reprise d'une « ancienne activité » ou d'une « activité correspondante » (C. trav. Bruxelles, 8ème chambre, 6 mai 2020, RG 2017/AB/996, terralaboris.be ; C. trav. Bruxelles, 8ème chambre, 21 janvier 2021, RG 2018/AB/653).

37. M. Y n'a pas été convoqué en vue de l'examen médical prévu à l'article 101, § 1^{er}, et aucune décision de fin d'incapacité n'a été prise par les instances médicales compétentes.

Cet examen médical est pourtant obligatoire dans tous les cas où la personne reprend un travail sans autorisation.

Compte tenu de l'absence d'examen médical et en l'absence d'une décision de fin d'incapacité, il y a lieu de considérer que l'incapacité de travail demeure (en ce sens : C. trav. Bruxelles, 8ème chambre, 6 mai 2020, RG 2017/AB/996 ; C. trav. Bruxelles, 8ème chambre, 21 janvier 2021, RG 2018/AB/653). L'incapacité de M. Y se poursuit donc toujours actuellement

c. Sur la récupération des indemnités d'incapacité de travail

38. Indépendamment de ce qui précède, l'appelant n'établit pas qu'il n'aurait accompli son travail non autorisé que durant certains jours ou certaines périodes.

Dans ces conditions, l'article 101, § 2 de la loi coordonnée permet à l'UNMS de réclamer le remboursement de l'intégralité des indemnités d'incapacité de travail qui ont été versées.

39. Concernant la prescription, l'article 174, 5° de la loi coordonnée dispose :

« 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 ».

Lorsque l'octroi indu de prestations aurait été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité, le délai de prescription est porté à 5 ans (art. 174, al. 3).



Pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit (art. 174, al. 4).

40. En l'espèce, au vu de la décision de l'UNMS du 6 août 2018, la récupération des indemnités porte sur la période du 1^{er} novembre 2012 au 1^{er} mai 2018.

La prescription paraît, à ce stade, avoir été interrompue par le courrier recommandé du 6 août 2018, ce qui permettrait à l'UNMS de faire remonter la récupération aux prestations payées à partir du 1^{er} août 2013.

Cette lettre du 6 août 2018 se réfère à une lettre recommandée du 9 novembre 2017 qui aurait interrompu la prescription.

Cette lettre du 9 novembre 2017 se lit comme suit :

« Cher membre

Votre dossier « indemnités » a fait l'objet d'un contrôle de la part de l'inspecteur de l'INAMI, suite à votre incapacité de travail débutant le 18/04/2011.

A noter que la présente lettre interrompt la prescription prévue à l'article 174, alinéa 5° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoyant que l'action en récupération est prescrite après cinq ans à dater de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été payées.

Nous attirons votre attention sur le fait que nous serons éventuellement amenés à vous réclamer le remboursement des indemnités indûment perçues.

Nous vous prions d'agréer, Cher membre, nos salutations distinguées. »

Au sujet de la lettre recommandée visée par l'article 174, al. 4 de la loi coordonnée, la Cour du travail de Liège a jugé¹ :

« Ce texte légal ne signifie cependant nullement que n'importe quelle lettre recommandée interrompt la prescription. Suivre ce raisonnement aboutirait à la conclusion qu'il suffirait aux mutuelles d'adresser tous les 2 ans une lettre recommandée standardisée et vague à tous leurs affiliés pour éviter toutes les prescriptions libératoires possibles.

Pour qu'une lettre recommandée interrompe la prescription, il faut au moins qu'elle chiffre le montant réclamé.

Ceci n'était pas le cas des lettres des 23.3.1999 et 7.7.1999 qui n'informaient l'intimé que d'une enquête mais dont l'issue était incertaine. Ces lettres ne constituent pas une quelconque mise en demeure. »

¹ C. trav. Liège, 15^{ème} ch., 26 octobre 2006, RG n° 33.126/05.



La même Cour a récemment rappelé que la lettre recommandée visée à l'article 174, al. 4 de la loi coordonnée ne doit remplir aucune condition de forme particulière mais doit, comme pour tous les actes interruptifs de prescription émanant d'un créancier, constituer une manifestation de la volonté du créancier, qui relève de la teneur de l'acte plutôt que de sa simple existence, d'exercer son droit à l'égard du débiteur et d'obtenir le paiement d'une créance, suffisamment identifiée pour qu'il puisse être vérifié qu'il s'agit de la même que celle qui fait l'objet de la procédure ultérieure au cours de laquelle la question de la prescription se pose.²

Compte tenu de ce qui précède, la question se pose de savoir si la lettre recommandée du 9 novembre 2017 a pu interrompre la prescription.

Cette question, ni plus généralement la question de la prescription, n'ayant pas été débattue, il y a lieu de rouvrir les débats afin que les parties concluent sur la prescription.

d. Le remboursement des prestations de santé

41. L'article 101, § 2 de la loi coordonnée envisage uniquement la récupération des indemnités d'incapacité de travail.

M. Y n'a pas été soumis à un examen médical après la constatation de sa reprise d'activité, et aucune décision mettant fin à la reconnaissance de son incapacité n'a été prise.

Suivant l'article 101, § 3 de la loi coordonnée, « *les jours ou la période pour lesquels les indemnités sont récupérées, sont assimilés à des jours indemnisés pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale du titulaire, ainsi que des personnes à charge de celui-ci.* »

Compte tenu de ces éléments, il y a lieu de rouvrir les débats afin que l'UNMS prenne de nouvelles conclusions justifiant le caractère indu des prestations de l'assurance soins de santé et s'explique quant au fondement de sa demande de remboursement de ces prestations.

42. Compte tenu de l'objet de la réouverture des débats (voir points 40 et 41 ci-dessus), il sera réservé à statuer sur la récupération des indemnités d'incapacité de travail et des interventions de soins de santé, ainsi que sur la demande de termes et délais.

² C. trav. Liège, div. Namur, chambre 6A, 15 janvier 2019, RG n° 2016/AN/133 - 2016/AN/159 - 2017/AN/128, *Terralaboris*.



PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement et faisant application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, spécialement de son article 24,

1.

Déclare l'appel recevable,

2.

Le déclare non fondé en ce qui concerne la sanction administrative,

Confirme le jugement entrepris en ce qu'il a confirmé la décision de l'INAMI du 23 août 2019,

3.

Dit pour droit qu'à défaut d'examen médical et de décision de fin d'incapacité comme prévu à l'article 101, § 1^{er} de la loi coordonnée, l'incapacité de travail de M. Y reconnue depuis le 18 avril 2011 se poursuit toujours actuellement,

4.

Réserve à statuer sur la demande de récupération des indemnités d'incapacité de travail et des interventions de soins de santé,

5.

Ordonne la réouverture des débats pour les motifs énoncés aux points 40 et 41 du présent arrêt,

Fixe la cause à l'audience publique du 7 juin 2023 pour une durée de 20 minutes,

Dit que les parties se communiqueront et déposeront leurs conclusions ainsi que leurs pièces nouvelles au greffe de la Cour au plus tard 15 jours avant l'audience,

6.

Réserve les dépens.



Ainsi arrêté par :

Assistés de : conseiller,
conseiller social au titre d'employeur,
conseiller social suppléant,
greffier assumé

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 2 novembre 2022, où étaient présents :

., conseiller,
., greffier assumé

