



Numéro du répertoire
2017 /
R.G. Trib. Trav.
RG 13/432/A
Date du prononcé
13 février 2017
Numéro du rôle
2014/AL/659
En cause de :
UNM LIBRES
C/
A. R.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

N° d'ordre

Cour du travail de Liège

Division Liège

Deuxième chambre

Arrêt

+ Sécurité sociale – AMI – prise de cours du délai de prescription en cas de paiements successifs par deux organismes Droit judiciaire – questions de droit et de fait non soulevées par les parties nécessaire à la résolution du litige Articles 103, § 1, et 174, 5° de la loi du 14 juillet 1994 Article 241 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996
--

EN CAUSE :

UNION NATIONALE DES MUTUALITES (en abrégé UNM) LIBRES, dont le siège est établi à
1150 BRUXELLES, Rue Saint-Hubert, 19,
partie appelante,
comparaissant par Maître Sophie DELFOSSE qui remplace Maître DELFOSSE Vincent, avocats
à 4000 LIEGE, Rue Beeckman, 45.

CONTRE :

Monsieur R. A., domicilié à ,
ci-après M. A., partie intimée,
comparaissant par madame Sandrine LOSLEVER, déléguée syndicale, munie d'une
procuration

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture
des débats le 28 novembre 2016, notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 10 novembre 2014
par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 1re chambre (R.G. : 13/432/A);
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 10 décembre
2014 et notifiée à l'intimé le lendemain par pli judiciaire ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Verviers, reçu au
greffe de la Cour le 22 décembre 2014 ;

- les conclusions d'appel de l'intimé entrées au greffe de la Cour le 28 septembre 2015 ;
- les conclusions de l'appelante entrées au greffe de la Cour le 28 octobre 2015 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 28 juillet 2015 et notifiée par plis simples aux parties et à leur conseil le 29 juillet 2015, fixant la cause à l'audience publique du 25 avril 2016 à laquelle la cause a été renvoyée au rôle,
- le bulletin de fixation conjointe conforme à l'article 750 du code judiciaire entré au greffe de la cour le 11 mai 2016 et les convocations adressées par le greffe, le 27 mai 2016, conformément à l'article 750 du code judiciaire, pour l'audience publique de la 2^e chambre du 28 novembre 2016
- le dossier de l'appelante déposé à l'audience du 28 novembre 2016 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 28 novembre 2016.

Vu l'avis écrit du ministère public, rédigé en langue française par Madame Elvire FATZINGER, substitut de l'auditeur du travail et subsidiairement du procureur du Roi d'Eupen, déléguée à l'auditorat général du travail de Liège par ordonnance du procureur général du 24 avril 2015, déposé au greffe de la cour le 2 décembre 2016, auquel il n'y a pas eu de répliques ;

•

• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. A. est né le 1972 et a été occupé par un employeur qui a fait faillite. Le dossier ne permet pas de déterminer avec certitude s'il était déjà indemnisé lors de la faillite ou s'il est tombé malade juste après, tout comme il ne permet pas de savoir quelles informations M. A. a donné à sa mutuelle sur les démarches en cours suite à cette faillite.

Il a été indemnisé par sa mutuelle durant une période que le dossier ne permet pas non plus de déterminer. Il est toutefois acquis que le 18 mars 2011, le Fonds d'indemnisation des

travailleurs licenciés en cas de fermeture des entreprises (ci-après FFE) lui a versé la somme de 2.934,30 € à titre de salaires et d'indemnité de préavis. Le décompte du FFE (en annexe aux répliques de M. A. devant le tribunal) ne mentionne malheureusement pas la période couverte, mais les parties s'entendent pour fixer la période litigieuse (où M. A. a perçu à la fois une indemnité compensatoire de préavis et des indemnités de mutuelle) du 8 mai 2010 au 4 juin 2010.

Par une lettre recommandée du 10 octobre 2012, la mutuelle a informé M. A. qu'elle a constaté qu'elle avait octroyé des indemnités d'incapacité de travail pendant la période couverte par l'indemnité de rupture de contrat (du 8 mai au 4 juin 2010) et a réclamé un indu de 923,79 € bruts.

M. A. n'ayant pas réagi, l'UNML a souhaité se faire délivrer un titre par le Tribunal du travail de Liège, division Verviers (requête du 5 mars 2013).

Par jugement du 10 novembre 2014, rendu sur avis écrit conforme de l'auditorat du travail, le Tribunal a déclaré l'action recevable mais non fondée au motif que les montants réclamés seraient prescrits.

L'UNML a interjeté appel de ce jugement le 10 décembre 2014.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de l'UNML

L'UNML demande de déclarer son appel recevable et fondé et de condamner M. A. à lui payer la somme de 923,79€ et de statuer ce que de droit quant aux dépens.

Elle estime que la prescription a commencé à courir le jour où les indemnités sont devenues indues, soit le jour où le FFE a versé ce qu'il devait à M. A., le 18 mars 2011. Eu égard à la lettre recommandée du 10 octobre 2012, sa créance n'est pas prescrite à son estime.

II.2. Demande et argumentation de M. A.

M. A. estime l'indu prescrit et postule la confirmation du jugement. Il demande la condamnation de l'UNML aux dépens éventuels.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Madame l'avocat général aboutit à la conclusion qu'il y a lieu de déclarer l'appel recevable mais non fondé, la créance de l'UNML étant prescrite.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 10 novembre 2014 a été notifié, dans le meilleur des cas, le 13 novembre 2014. L'appel du 10 décembre 2014 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

Droit aux indemnités

En vertu de l'article 103, § 1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, le travailleur ne peut prétendre aux indemnités d'incapacité de travail pour la période pour laquelle il a droit à une rémunération ou à une indemnité compensatoire de préavis.

Le principe est donc le refus des indemnités à un travailleur dans ce cas.

Toutefois, en vertu de l'article 241 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi précitée, le titulaire peut prétendre à l'indemnité d'incapacité de travail quand il a droit à l'un des avantages énumérés à l'article 103, § 1^{er} de la loi coordonnée ou en attendant qu'il reçoive l'un de ces avantages *à condition* qu'il informe son organisme assureur 1° de tout élément de nature à établir son droit et 2° de toute action engagée ou autre procédure en vue d'obtenir cet avantage (c'est la Cour qui souligne).

L'exception est donc le versement des indemnités à la personne qui *avertit* la mutuelle qu'elle fait le nécessaire pour faire valoir son droit aux prestations incompatibles avec les indemnités de mutuelle.

Il ressort de ces dispositions que, malgré l'interdiction de principe, les indemnités sont régulièrement octroyées au travailleur si la condition de déclaration préalable a été respectée et s'il n'apparaît qu'en cours d'instance si l'organisme assureur a droit ou non au remboursement des prestations¹.

A contrario, si l'assuré social n'a pas informé son organisme assureur, les indemnités d'incapacité de travail sont indument versées². La mutuelle qui indemnise un travailleur qui a droit à une rémunération ou à une indemnité compensatoire de préavis sans avoir obtenu la déclaration préalable susvisée, verse des indemnités indues. Bien entendu, la sincérité de l'assuré social aura un impact sur le délai de récupération, mais même en cas de bonne foi de l'assuré social, le paiement est indu parce qu'une condition d'octroi n'est pas présente, le cas échéant parce qu'elle n'a pas été vérifiée par la mutuelle.

¹ Cass., 26 juin 1995, www.juridat.be

² En ce sens : Cass., 4 janvier 1993, www.juridat.be

Prescription

La prescription invoquée par l'assuré social à l'encontre d'un organisme est d'ordre public et le juge est dès lors tenu, par dérogation à l'article 2223 du Code civil, d'en examiner d'office l'application³.

En vertu de l'article 174, 5°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, 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.

Le même article 174 poursuit en précisant que dans le cas où 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 de 5 ans et que pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit.

Prise de cours du délai de prescription

Si l'application de l'article 174, 5° précité est aisée lorsque le paiement est indu au moment même où il est fait, de nouvelles questions surgissent dans l'hypothèse où le caractère indu n'apparaîtrait que par la suite.

La question de la prise de cours du délai de prescription a donné lieu à une jurisprudence variée à défaut d'être réellement abondante et à des réflexions doctrinales approfondies⁴.

La Cour de cassation a à bon droit développé une jurisprudence subtile en matière de prise de cours du délai de prescription en cas de cumul d'indemnités de maladie et de salaire ou d'indemnité compensatoire de préavis.

Dans un arrêt du 4 janvier 1993⁵, où l'assuré social bénéficiaire d'indemnités de maladie avait (comme dans le présent dossier) été indemnisé après coup par le FFE, la Cour a épinglé

³ Voy. par analogie, en matière d'aide sociale : Cass., 28 octobre 2013, www.juridat.be

⁴ Voy. ainsi les références citées par W. VAN EECKHOUTTE, E. VAN OOSTVELDT, et L. VERHULST, *Compendium Sociaalrecht. Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*. 2016-2017, n° 12.435. Voy. également MORSA, M., De la prescription de l'action en récupération en matière d'assurance maladie-invalidité Chron. D.S. 2013, liv. 10, 513-515

⁵ Cass., 4 janvier 1993, www.juridat.be. Tant cet arrêt que celui du 26 juin 1995 se réfèrent à la loi du 9 août 1963, mais les mêmes dispositions, sous une autre numérotation, se retrouvent dans la loi coordonnée du 14 juillet 1991.

que les juges du fond avaient considéré comme non équivalente à des actes frauduleux l'omission de l'assuré social d'informer sa mutuelle de sa demande au FFE (la prescription de 5 ans était donc exclue).

La Cour a ensuite décidé que, eu égard aux dispositions qui viennent d'être exposées (les actuels article 103, § 1, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et article 241 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996), lorsqu'une prestation est octroyée indûment suite à l'omission (non frauduleuse) d'informer l'organisme assureur de la procédure engagée, le paiement effectué par l'organisme assureur est indu. La conséquence implacable en est que l'organisme assureur a immédiatement droit au remboursement et que cette action se prescrit, en principe, par deux ans à compter du paiement indu.

Dans la seconde espèce⁶, la Cour a commencé par rappeler que si en principe le travailleur ne peut bénéficier d'indemnités d'incapacité de travail pour la période pour laquelle il peut prétendre à une indemnité pour rupture du contrat de travail, il est dérogé à cette règle à condition d'informer son organisme assureur de toute procédure engagée en vue d'obtenir un avantage. Elle a poursuivi en ajoutant que les indemnités ont été octroyées régulièrement au travailleur si la condition de déclaration préalable a été respectée, et s'il n'apparaît qu'en cours d'instance si l'organisme assureur a droit ou non au remboursement des prestations.

En l'espèce toutefois, faute de constatations sur l'existence d'une déclaration préalable, l'arrêt attaqué n'excluait pas que les prestations litigieuses aient été régulièrement octroyées lors de leur paiement. La Cour de cassation a cassé l'arrêt entrepris au motif que l'arrêt avait néanmoins considéré que la prescription de l'action du demandeur commençait à courir à compter de la fin du mois auquel se rapportent les indemnités.

Avec la Cour du travail de Bruxelles, notre Cour considère que dans l'hypothèse où les indemnités ont été régulièrement versées, l'indu ne naît qu'avec le second paiement.

Tant que le tiers n'a pas versé le montant dû à l'assuré social, le droit pour l'organisme assureur de répéter l'indu est suspendu et, par conséquent, l'exercice de l'action en récupération attachée à ce droit; or, aucun délai de prescription ne court avant que le droit prescriptible ne puisse être exercé⁷.

⁶ Cass., 26 juin 1995, www.juridat.be

⁷ Voy. C. Trav. Bruxelles, 19 janvier 2012, www.juridat.be, qui renvoie à la mercuriale du procureur général J. LECLERCQ, « L'indu dans le droit de sécurité sociale », Bull. INAMI, 1977, n°59, à Cass. 15 novembre 1999, Pas., p. 606 et C. Trav. Bruxelles, 13 avril 2011, R.G.2008/AB/51401.

Application au cas d'espèce

Notre Cour retient de la jurisprudence précitée de la Cour de cassation qu'il convient, avant de discuter de la prescription de l'indu, de vérifier si la somme litigieuse était ou non réellement indue au moment du paiement par la mutuelle et que cette appréciation doit se faire au regard de l'éventuelle déclaration préalable de M. A.

Les parties n'ont pas éclairé la Cour sur les conditions de survenance de l'indu et n'ont pas soulevé l'article l'article 241 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Il est établi depuis plus de dix ans que « le juge est tenu d'examiner la nature juridique des faits invoqués par les parties et, quelle que soit la qualification que celles-ci leur ont donnée, peut suppléer d'office aux motifs invoqués devant lui, dès lors qu'il n'élève aucune contestation dont les parties ont exclu l'existence, qu'il se fonde uniquement sur des faits régulièrement soumis à son appréciation et qu'il ne modifie ni l'objet ni la cause de la demande »⁸.

Il en va particulièrement ainsi dans un contentieux d'ordre public, circonstance dont une doctrine qui synthétise avec concision les acquis⁹ rappelle qu'elle « impose au juge de 'soulever d'office tout moyen de droit, cela même si les parties ont expressément limité leur contestation à certains moyens¹⁰'; qu'en examinant d'autres conditions d'octroi que celles qui ont été débattues, le juge ne méconnaît pas le principe dispositif¹¹, lequel principe 'ne permet pas aux parties de limiter l'intervention du juge sur le plan du droit, qu'il s'agisse de

⁸ Cass., 14 avril 2005, www.juridat.be Sur l'interdiction de soulever des contestations exclues par les parties, voyez aussi Cass., 2 juin 2005, www.juridat.be

⁹ Sur ce point, G. PIJCKE, « Conditions d'octroi de l'aide sociale et office du juge », Commentaire de Cass., 20 janvier 2014, *Chron. D.S.*, 2015, pp. 103-104.

¹⁰ M. DELANGE, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale », in *Questions de droit social*, coll. CUP, vol. 56, 2012, p. 51 et TH. WERQUIN, « Etendue et limites des pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale », in PH. GOSSERIES (coord.), *La doctrine du judiciaire. Ou l'enseignement de la jurisprudence des juridictions du travail, Recueil commémoratif du 25e anniversaire des juridictions du travail (1970-1995)*, Bruxelles, Larcier, 1998, pp. 500 et 501. Cet argument trouve un certain appui dans la jurisprudence de la Cour de cassation selon laquelle le juge est tenu d'examiner d'office le moyen de prescription d'ordre public qui n'a pas été soulevé par les parties (Cass., 28 octobre 2013, R.G. S.11.0054.F, et concl. M. Av. gén. délégué PALUMBO, *Chr. D.S.*, 2014, p. 94, et note H. FUNCK).

¹¹ J.-F. NEVEN et H. MORMONT, « Les pouvoirs du juge dans le contentieux de la sécurité sociale », in *Le contentieux du droit de la sécurité sociale. Hommage à Michel Westrade*, Limal, Anthemis, 2012, pp. 418 et 429; J.-F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, 2e éd., Bruxelles, Larcier, 2014, p. 129. Voir égal. Trib. Trav. Bruxelles, 19 juillet 2013, inédit, R.G. 12/9238/A et 12/13.556/A.

la qualification des faits invoqués ou de l'avantage postulé, ou encore de l'examen de toutes les conditions mises par la loi à la reconnaissance de ce dernier¹² ».

L'objet concret du litige est de savoir si M. A. doit rembourser 923,79 € à l'UNML.

Le premier point à éclaircir est de savoir si les indemnités ont ou non été versées indument.

Il ressort de la conjonction des arrêts de la Cour de cassation précités du 4 janvier 1993 et du 26 juin 1995 que pour ce faire, il y a lieu de vérifier si M. A. a informé sa mutuelle des démarches en cours auprès du FFE.

L'UNML est dès lors priée de déposer un dossier complet afin d'analyser quelles questions ont été posées et quelles déclarations ont été faites par M. A. dès 2010.

Si la déclaration préalable requise est absente du dossier, le paiement devra en règle être considéré comme indu dès le versement de l'indemnité concernée et le délai de prescription devra, toujours en règle, se calculer dès la fin du mois au cours duquel le paiement a eu lieu.

Si une telle déclaration figure bien au dossier, les indemnités auront en principe été versées par la mutuelle à juste titre et ce ne sera qu'au moment du second paiement (par le FFE) que le caractère indu sera apparu et pourra donner lieu à prescription.

Dans l'hypothèse où M. A. n'aurait pas fait la déclaration requise, en fonction des renseignements demandés ou non par la mutuelle et de l'intensité de l'obligation de déclaration qui pèse sur l'assuré social, laquelle doit être tempérée au regard de l'obligation d'information d'une institution de sécurité sociale, on ne peut exclure qu'il y ait le cas échéant matière à s'interroger sur une éventuelle manœuvre frauduleuse qui porterait le délai de prescription à 5 ans.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

¹² H. MORMONT et K. STANGHERLIN, « La procédure judiciaire », in H. MORMONT et K. STANGHERLIN (coord.), *Aide sociale – Intégration sociale. Le droit en pratique*, Bruxelles, la Charte, 2011, p. 730.

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel recevable
- Avant de statuer plus avant, ordonne, en application de l'article 774 du code judiciaire, la réouverture des débats pour permettre aux parties de déposer des pièces et conclure sur le caractère indu des indemnités versées par l'UNML durant la période litigieuse
- Dit que l'UNML déposera ses conclusions et surtout son dossier au plus tard le **17 mars 2017**,
- Dit que M. A. déposera ses conclusions et pièces au plus tard le **14 avril 2017**,
- Dit que l'affaire sera à nouveau plaidée à l'audience de la 2^e chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, du **lundi 8 mai 2017 à 16 heures 20 pour 20 minutes de plaidoiries**, siégeant salle C.O.C., au rez-de-chaussée de l'annexe sud du palais de justice, sise à 4000 Liège, place Saint-Lambert, 30.
- Réserve pour le surplus, en ce compris les dépens

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Jean-Marc ERNIQUIN, Conseiller social au titre d'employeur,
Rodolphe GIELISSEN, Conseiller social au titre d'ouvrier,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,

les Conseillers sociaux,

la Présidente,

ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la 2^e Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Nouveau Palais de Justice de Liège (aile sud), place Saint-Lambert, 30, à Liège, le treize février deux mille dix-sept,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,