

Copie
art. 792 C.J.
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

Expédition

Numéro du répertoire 2018/ 430
R.G. Trib. Trav. 14/422936/A 14/423270/A
Date du prononcé 26 février 2018
Numéro du rôle 2017/AL/313
En cause de : UNMS C/ Sl:

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

N° d'ordre **791**

Cour du travail de Liège

Division Liège

2ème chambre

Arrêt

*Sécurité sociale – AMI – Indu - article 17, alinéa 2 de la Charte – attestations non conformes à l'article 961/1 du Code judiciaire

COVER 01-00001056830-0001-0010-01-01-1



EN CAUSE :

UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES (en abrégé **UNMS**), dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean, 32-38, ci-après l'UNMS ou la mutuelle, partie appelante, comparaisant par Maître Laura MERODIO qui remplace Maître Manuel MERODIO, avocats à 4020 LIEGE, Boulevard Emile de Laveleye, 64,

CONTRE :

Madame S.
ci-après Mme S., partie intimée,
comparaissant par Maître Jean-Philippe BRUYERE, avocat à 4020 LIEGE, Quai des Ardennes, 7

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 janvier 2018, notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 21 avril 2017 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 10^e chambre (R.G. : 14/422936/A 14/423270/A);

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 18 mai 2017 et notifiée à l'intimée le lendemain par pli judiciaire ;

PAGE 01-00001056830-0002-0010-01-01-4



- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 24 mai 2017 ;
- les conclusions d'appel de l'intimée entrées au greffe de la Cour le 31 août 2017 ;
- les conclusions de l'appelante entrées au greffe de la Cour le 24 octobre 2017 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 22 juin 2017 et notifiée par plis simples aux parties et à leur conseil le 26 juin 2017, fixant la cause à l'audience publique de la 2^e chambre du 22 janvier 2018,
- le dossier de l'appelante et celui de l'intimée déposés tous deux à l'audience du 22 janvier 2018 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 22 janvier 2018.

Entendu, après la clôture des débats, l'avis du ministère public donné oralement en langue française par Madame Germaine LIGOT, Substitut général, auquel l'intimée a répliqué immédiatement oralement,

•
• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Mme S. est née le 1982. Elle a travaillé comme surveillante des services parascolaires à temps partiel pour une administration communale à hauteur de 5 heures par semaine et a cessé de travailler le 17 juin 2013 (dernier jour de travail : 14 juin 2013), la date de son accouchement approchant.

Après le versement du salaire garanti, la mutuelle l'a indemnisée au titre de repos de maternité à partir du 29 juin 2013 à hauteur de 64,67€ par jour, ce taux journalier passant à 59,15€ à partir du 17 juillet 2013. Ces montants ont été établis par la mutuelle sur la base de la feuille de renseignements communiquée par son employeur.

⌈ PAGE 01-00001056830-0003-0010-01-01-4 ⌋



Il s'est toutefois avéré que la mutuelle avait mal calculé les montants (ayant selon toute vraisemblance perdu de vue que Mme S. ne travaillait que 5h/semaine).

Par courrier recommandé envoyé le 31 janvier 2014, la mutuelle a réclamé pour la période du 29 juin 2013 au 29 septembre 2013 un indu à hauteur de 3.880,80€. Cette décision ne comportait ni calcul, ni base légale.

Mme S. a contesté cette décision devant le Tribunal du travail de Liège, division Liège, par une requête du 2 avril 2014. Elle invoquait l'article 17, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social en exposant qu'elle s'était étonnée de l'importance du montant reçu auprès de la mutuelle, qui lui avait, à trois reprises, confirmé que le montant était correct. Il s'en déduit qu'elle demandait ne pas devoir rembourser cet indu.

Parallèlement, l'UNMS a demandé par une requête du 17 avril 2014 la délivrance d'un titre exécutoire pour la somme de 3.880,80€.

Par son jugement du 21 avril 2017, le Tribunal a ordonné la jonction des deux dossiers en raison de leur connexité et a dit le recours de Mme S. fondé, la demande de l'UNMS non fondée et l'a condamnée aux dépens liquidés à 262,37€.

Le Tribunal a considéré que l'UNMS étant dans l'impossibilité d'expliquer le montant de l'indu, il y avait lieu de considérer que la mutuelle ne prouvait pas sa créance et de refuser un titre exécutoire. Surabondamment, il a estimé que vu les démarches effectuées par Mme S. pour s'assurer du bien-fondé des montants qui lui étaient versés, il y avait manifestement une erreur de la mutuelle et que Mme S. ne savait pas et ne pouvait pas savoir au sens de l'article 17, alinéa 3 de la Charte qu'il y avait indu. A ce titre aussi, il a estimé la créance de l'UNMS non fondée.

L'UNMS a interjeté appel de ce jugement par une requête du 18 mai 2017.



II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de l'UNMS

L'UNMS demande de dire l'appel recevable et fondé, de réformer le jugement entrepris sauf en ce qu'il joint les dossiers, de déclarer son propre recours fondé, de condamner Mme S. à lui payer la somme indue de 3.880,80€, de déclarer le recours de Mme S. non fondé et de statuer comme de droit quant aux dépens.

L'UNMS soutient avoir parfaitement expliqué le calcul de l'indu en première instance. Elle soutient que quand bien même une des mentions imposées par la Charte de l'assuré social n'aurait pas été respectée, seul l'absence de prise de cours du délai de recours en aurait découlé. Elle estime que le Tribunal aurait dû rouvrir les débats plutôt que de statuer en application de l'article 1315 du Code civil sans donner aux parties l'occasion de s'expliquer.

Elle expose le calcul en vertu duquel Mme S., qui ne prestait que 5 heures par semaine, aurait dû être indemnisée à hauteur de 20,36€ par jour du 29 juin 2013 au 16 juillet 2013 et à hauteur de 18,47€ par jour à partir du 17 juillet 2013.

L'UNMS conteste également l'application de l'article 17, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social. Elle estime que Mme S. n'apporte aucune preuve du fait qu'elle aurait contacté ses services à trois reprises et considère que le témoignage écrit de son amie ne remplit pas le prescrit de l'article 961/1 du Code judiciaire. Au contraire, il est, selon elle, manifeste que Mme S. devait savoir que le montant perçu était trop élevé, puisqu'il était supérieur au salaire de base. En application de l'article 17, alinéa 3, de la Charte de l'assuré social, il y a lieu de délivrer un titre exécutoire.

II.2. Demande et argumentation de l'intimé

Mme S. demande de dire l'appel non fondé et de condamner l'UNMS aux dépens d'appel, liquidés à 349,80€.

Elle souligne que l'erreur à l'origine de l'indu repose sur un mauvais calcul effectué par les services de l'UNMS et non d'un mauvais renseignement qu'elle aurait communiqué et qu'elle s'est rendue, surprise par le montant perçu, auprès de sa mutuelle qui l'a rassurée en lui expliquant que « pour le repos de maternité, on se base sur le diplôme ». Elle insiste sur les détails qu'elle donne quant aux démarches entreprises.

Elle maintient pouvoir bénéficier de l'article 17, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social.

PAGE 01-00001056830-0005-0010-01-01-4



III. LA POSITION DU MINISTÈRE PUBLIC

Madame l'avocat général est d'avis que Mme S., qui a perçu 1782 € par mois durant son repos de maternité, soit plus que ce qu'elle percevait lorsqu'elle travaillait avec un complément du chômage, ne pouvait ignorer que de tels montants ne lui étaient pas dus. Elle considère qu'il faut accueillir l'appel de la mutuelle.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 21 avril 2017 a été notifié le 25 avril 2017. L'appel du 18 mai 2017 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

La mission de la Cour n'est pas de distribuer de bons ou mauvais points aux premiers juges mais de statuer sur les droits subjectifs des parties. Peu importe ce que le Tribunal a ou n'a pas fait, il s'agit de se concentrer sur l'indu réclamé.

Les parties s'accordent pour reconnaître que l'octroi de montants journaliers de 64,67€ puis 59,15€ par jour était erroné. Les calculs que la mutuelle présente dans ses conclusions, lesquels démontrent que les montants dus étaient en réalité de 20,36€ et 18,47€ par jour ne sont pas contestés, de même que le principe de l'indu. La seule question est de savoir s'il incombe à Mme S. de rembourser cet indu.

L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social s'énonce comme suit :

Art. 17. Lorsqu'il est constaté que la décision est entachée d'une erreur de droit ou matérielle, 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.

PAGE 01-00001056830-0006-0010-01-01-4



Sans préjudice de l'article 18, la nouvelle décision produit ses effets, en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, le premier jour du mois qui suit la notification, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement.

L'alinéa précédent n'est pas d'application si l'assuré social sait ou devait savoir, dans le 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 d'une prestation.

Il n'est pas contesté que l'erreur portant sur le montant des allocations est imputable à la mutuelle à l'exclusion de Mme S. et que la rectification de cette erreur aboutit à un droit inférieur. L'article 17, alinéa 2, de la Charte doit trouver à s'appliquer.

La véritable question est de savoir si Mme S. savait ou devait savoir au sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, qu'elle n'avait pas ou plus droit aux montants qui lui étaient versés.

La Cour considère que Mme S. ne le savait pas et ne devait pas le savoir.

L'arrêté royal précité du 31 mai 1933 prévoit, en son article 2, deux sous-hypothèses : l'absence de déclaration sincère et complète (sous réserve de l'ignorance invincible) et la déclaration sciemment inexacte ou incomplète. Il faut donc à tout le moins un élément de mauvaise foi.

Dans une lettre à son conseil (pièce 3 du dossier), elle indique s'être à de nombreuses reprises rendue sur place, seule ou accompagnée de son époux ou d'une amie qui a déposé une attestation écrite, pour s'inquiéter du montant élevé de ses indemnités et s'entendre dire que tout était normal car « pour le repos de maternité, on se base sur le diplôme ». Mme S. fait aussi le récit d'une visite du 20 novembre 2013, où elle a rencontré au guichet 2R une autre employée que d'habitude, dont le bureau habituel était à Ougrée et qui a vérifié son dossier et constaté un problème. C'est donc suite à une démarche de Mme S. que l'indu a été découvert.

Non seulement Mme S. n'a à aucun moment fait de déclaration inexacte ou incomplète, mais elle a eu un comportement exemplaire en allant spontanément faire la déclaration sincère et complète de ses doutes pour éviter de conserver des indemnités auxquelles elle n'aurait pas eu droit. Le procès d'intention selon lequel elle n'aurait pu ignorer qu'un montant supérieur à son revenu habituel devait relever de l'erreur est dès lors quelque peu désagréable. Il l'est d'autant plus qu'il est probable que ce soit l'une de ses visites qui ait déclenché la révision du dossier.



La mutuelle soulève qu'elle ne démontre pas ses visites. La Cour choisit pourtant de donner du crédit au récit de Mme S., et ce pour trois motifs.

D'abord, Mme S. se prévaut du témoignage d'une amie l'ayant accompagnée lors d'un de ces contacts avec la mutuelle. Certes, ce témoignage ne correspond pas au prescrit de l'article 961/1 du Code judiciaire.

La question de la validité à accorder à des attestations non conformes a été évoquée dès les travaux préparatoires : le législateur a estimé « que le nouveau texte devrait recevoir, en droit belge, la même interprétation que celle qui lui est donnée en France. En effet, selon la jurisprudence française, les règles de forme prévues pour les attestations ne sont pas prescrites à peine de nullité. Il appartient dès lors au juge du fond d'apprécier souverainement si une attestation, non-conforme aux spécifications énoncées dans la loi, présente ou non les garanties suffisantes pour pouvoir être prises en compte dans les débats¹. La jurisprudence se prononce unanimement dans ce sens².

La Cour considère que l'attestation de l'amie de Mme S. présente les garanties suffisantes pour être prise en compte : elle est datée et signée par son auteur qui indique son nom et son adresse, et relate en ses propres termes une visite commune à la mutuelle. Il en ressort qu'elle s'est rendue à la mutuelle le 6 août 2013 avec Mme S. qui s'inquiétait du montant des indemnités et qu'il a été répondu à Mme S. que tout était normal et que l'indemnité perçue était correcte.

Ensuite, le luxe de détails donné par Mme S. (qui est capable non seulement de donner le numéro du guichet et le nom de son interlocutrice mais aussi de dire qu'elle provenait d'Ougrée et avait été déplacée dans le cadre d'un remplacement) crève de vérité.

Enfin, l'explication qu'on a dans un premier temps donnée à Mme S. (« pour le repos de maternité, on se base sur le diplôme »), à défaut d'être juste, n'est pas totalement inconcevable dans le droit de la sécurité sociale belge dont les arcanes explorés au fil des dossiers continuent à révéler des surprises, même après des années de pratique. Il est plausible qu'un(e) employé(e) de mutuelle patageant dans une matière technique ait cru pouvoir affirmer cela à un assuré social qui se soit contenté de cette explication pseudo-juridique – il l'est beaucoup moins qu'un assuré social ait de toute pièce inventé une telle justification.

¹ *Doc. parl.*, Ch, 2011-2012, n° 53 - 75/001, p. 5

² *Voy. C. trav. Bruxelles*, 17 juin 2016, www.strada.be et *J.T.T.*, 2016/21, pp. 336-338, *C. trav. Liège (Namur)*, 3 septembre 2015, www.terralaboris.be, *Liège*, 21 janvier 2016, *R.D.J.P.*, 2016/3, pp. 121-123, *Trib. Trav. Bruxelles (4e ch.)*, 8 avril 2014, *M. Soc.*, 2014/9, pp. 11-12.



La conjonction de ces trois éléments, emporte la conviction de la Cour de la parfaite bonne foi de Mme S. Il en va d'autant plus ainsi que la mauvaise foi ne se présume pas. L'article 17, alinéa 2 de la Charte de l'assuré social doit trouver à s'appliquer, à la différence de l'alinéa 3 de la même disposition.

C'est à juste titre que le Tribunal a estimé que Mme S. ne devait pas rembourser l'indu à la mutuelle.

IV.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner l'UNMS aux dépens d'appel, conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure
- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Concernant l'indemnité de procédure, la Cour considère que l'action est parfaitement évaluable en argent puisqu'elle porte sur un indu de 3.880,08 €.

En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 349,80€, soit le montant de base pour les demandes supérieures à 2.500€.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la condamnation aux dépens.

En l'espèce, c'est l'institution de sécurité sociale qui succombe, de telle sorte que la question de savoir si elle bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire ne se pose pas. Il y a lieu de la condamner à la contribution de 20€ au profit du fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.



PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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,

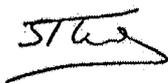
après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel recevable mais non fondé
- Dit que Mme S. n'est pas tenue de rembourser à l'UNMS l'indu de 3.880,08€
- Condamne l'UNMS aux dépens, soit l'indemnité de procédure de 349,80€ au profit de Mme S. et la contribution de 20€ au profit du fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

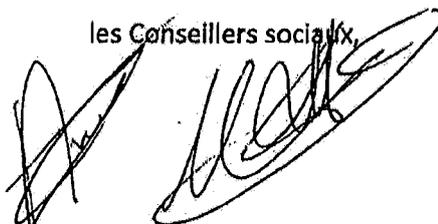
Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Michel XHARDE, Conseiller social au titre d'employeur,
Pierre DAVIN, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Sandrine THOMAS, greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier,



les Conseillers sociaux,

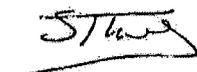


la Présidente,



ET PRONONCÉ en langue française et en audience publique de la 2^e Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, sise place Saint-Lambert, 30, à Liège, le vingt-six février deux mille dix-huit,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,



la Présidente,

