



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2022 /

R.G. Trib. Trav.

19/153/A

Date du prononcé

24 novembre 2022

Numéro du rôle

2022/AL/280

En cause de :

**UNION NATIONALE DES
MUTUALITES LIBRES
C/
M.**

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-D

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité
Arrêt contradictoire
Définitif

*** AMI - droit à l'intervention majorée – plafond de revenus autorisés dépassé – décision de mettre fin à l'intervention majorée au 31 décembre – décision contenant l'information que si les revenus ont diminué entretemps, l'introduction d'une nouvelle déclaration est possible avant le 1 avril prochain – devoir d'information – pas de preuve de l'envoi de cette décision – dommage et intérêts – art 38 de l'Arrêté royal du 15.1.2014, art 3 et 16 L 15.4.1995 (charte de l'assuré social)**

EN CAUSE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, en abrégé UNML, inscrite à la BCE sous le n° 0411.766.483, dont le siège social est établi à 1070 ANDERLECHT, Route de Lennik, 788 A, partie appelante,
comparaissant par Maître Sophie DELFOSSE, avocat, qui se substitue à Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, Rue Beeckman 45

CONTRE :

Monsieur M.,
partie intimée,
comparaissant en personne

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 27 octobre 2022, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 20 avril 2022 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2ème Chambre (R.G. 19/153/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 17 mai 2022 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 15 juin 2022 ;
- le dossier de procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe le 19 mai 2022 ;
- les conclusions de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 13 juin 2022 ;
- l'ordonnance rendue le 15 juin 2022, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 27 octobre 2022 ;

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs explications à l'audience publique du 27 octobre 2022.

Monsieur Matthieu SIMON, Substitut de l'Auditeur du travail de Liège, délégué à l'Auditorat général près la Cour du travail de Liège par ordonnance rendue par le Procureur général en date du 29 novembre 2021, a donné son avis oralement à la même audience.

La partie appelante a immédiatement répliqué, oralement, à l'avis précité.

A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I.- ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

L'UNML, l'appelante, est l'organisme assureur maladie-invalidité de Monsieur M., l'intimé, ci-après Monsieur M.

Celui-ci a bénéficié du droit à l'intervention majorée (BIM) depuis le 1.1.2014.

Il n'est pas contesté que les revenus de Monsieur M relatifs à l'année 2015 (27.699,97 €) dépassaient le plafond autorisé de 26.713,69 €.

Il n'est pas contesté que les revenus de Monsieur M relatifs à l'année 2016 ne dépassaient plus le plafond autorisé.

Lors du contrôle des personnes bénéficiant du droit à l'intervention majorée durant l'année 2017, l'UNML a constaté que les revenus de Monsieur M relatifs à l'année 2015 dépassaient le plafond autorisé.

Au dossier figure la décision du 28.12.2017 suivante de l'UNML, comportant l'adresse correcte de Monsieur M :

« Objet : retrait de votre droit à l'intervention majorée (BIM) »

Monsieur,

Suite à un contrôle de l'administration fiscale, votre droit à l'intervention majorée (BIM) sera clôturé au 31/12/2017.

Les revenus de votre ménage sont supérieurs au plafond de 26.713,69 pour l'année 2015.

Si vos revenus ont diminué, nous vous invitons à nous contacter à partir du 01/01/2018 pour signer une nouvelle déclaration sur l'honneur.

Si nous recevons votre déclaration avant le 01/04/2018 et que vos revenus ne dépassent pas le plafond autorisé, vous pourrez bénéficier à nouveau du droit BIM dès le 01/01/2018.

Nous restons à votre entière écoute et vous prions d'agréer, Monsieur, nos sincères salutations. »

L'UNML soutient l'avoir envoyée par lettre simple.

Monsieur M soutient n'avoir jamais reçu la décision mais avoir pris connaissance de son existence, seulement début octobre 2018, par sa kinésithérapeute.

Le 15.10.2018, Monsieur M introduit une nouvelle demande d'octroi de l'intervention majorée par le biais d'une déclaration sur l'honneur à laquelle sont annexés une attestation de la CAPAC, une fiche fiscale 281.10 relative aux revenus 2017 ainsi que le dernier avertissement extrait de rôle (revenus 2016 exercice d'imposition 2017).

Il introduit également une demande en révision auprès de son organisme mutuelliste.

Le 19.10.2018, Monsieur M a introduit à OMNIMUT une plainte concernant « *une information reçue – courrier qui n'est jamais arrivé à destination – A quel(s) résultats vous attendez-vous ? Quelle solution proposez-vous ? Pouvoir bénéficier du statut BIM depuis le 1.1.2018 car ce n'était pas dans mon intérêt de ne pas le reconduire car j'ai beaucoup de frais médicaux. De bonne foi, je n'ai pas reçu le courrier mentionnant la fin du statut. »*

Il y a joint la pièce explicative suivante :

« Concerne: la non réception de la lettre du 28 décembre 2017 émanant de vos services.

Chère madame, cher monsieur,

En effet, j'ai été surpris par mon Kinésithérapeute Madame J.S. (...) où je me rends pour y bénéficier de soins médicaux.

De m'informer début Octobre 2018 que je ne faisais plus partie du statut BIM étant donné que le remboursement de ses prestations n'est pas passé sous le régime VIPO alors que je lui avais annoncé que je bénéficiais de ce statut lors de ma première séance du 28/06.

Donc, je me suis aussitôt présenté à ma mutuelle où j'ai vraiment reçu un choc psychique du fait qu'on m'annonçait qu'une lettre en ce sens m'avait été envoyée le 28/12/2017.

J'ai expliqué sur place qu'en bon père de famille et de bonne foi « je n'ai jamais reçu cette lettre » et que franchement je suis à cheval sur les questions administratives, je n'aurai jamais laissé passer une chose pareille, et si vraiment j'avais eu en ma possession cette information j'en aurai pleinement assumé la responsabilité de venir voir ma mutuelle.

En effet, la conseillère au guichet comprend ma situation délicate et admet tant bien que mal que dans les périodes de fête de fin d'année, le courrier peut malencontreusement être égaré.

J'en appelle vraiment à votre indulgence et vous demande de m'accorder le droit BIM et ce depuis le 01/01/2018 et ce conformément à ce qui a été avancé dans votre courrier du 28/12/2017.

Dans l'attente d'une réponse favorable de votre part, je me tiens à votre entière disposition pour un éventuel entretien afin de vous amener plus d'informations et pourquoi pas un petit mot de mon kinésithérapeute. »

Monsieur M produit dans son dossier l'attestation de sa kinésithérapeute selon laquelle :

« Je soussignée J.S., kinésithérapeute déclare avoir pris en soins de kinésithérapie Monsieur M pour 9 séances.

Le patient n'étant plus repris sous le statut BIM (document retour de la mutuelle avec paiement moindre).

J'ai donc dû recontacter mon patient afin de réclamer la somme restante due qu'il m'a payée.

Il devrait récupérer son statut après ses explications suite aux démarches administratives qu'il souhaite entreprendre.

La différence est de 31,5 € entre le statut BIM ou pas »

Par décision du 24 octobre 2018, l'UNML informe Monsieur M que l'intervention majorée lui est accordée à dater du 1.1.2018.

Le 25.10.2018, l'UNML l'informe également qu'il ne peut accueillir sa demande de révision administrative.

La période litigieuse est donc limitée du 1.1.2018 au 30.9.2018.

Par requête déposée au greffe du tribunal le 14.1.2019, Monsieur M a contesté la décision du 25.10.2018. Il résulte du jugement dont appel qu'il a également contesté la décision du 28.12.2017, ce qui n'est pas contesté.

II.- JUGEMENT CONTESTÉ

Par le jugement critiqué du 20.4.2022, les premiers juges ont dit le recours recevable.

Ils ont constaté que la décision litigieuse mettant fin au droit à l'intervention majorée à dater du 31.12.2017 était conforme à la législation applicable.

Ils se sont ensuite penchés sur la question de déterminer si Monsieur M pouvait prétendre au bénéfice de l'intervention majorée à dater du 1.10.2018, dès lors qu'il n'était pas contesté qu'en raison des revenus promérités à partir de 2016, les plafonds légaux n'étaient plus atteints.

Ils ont estimé que l'UNML n'avait pas rempli son obligation d'information à l'égard de Monsieur M, à savoir qu'il était requis d'adresser les documents ad hoc à sa mutuelle avant le 31.3.2018 pour pouvoir prétendre à l'intervention majorée à dater du 1.1.2018, qu'elle avait par conséquent commis une faute ayant causé un préjudice à Monsieur M. qui pouvait être réparé en nature.

Ils ont alors :

- Dit la demande de Monsieur M recevable et fondée.
- Dit pour droit que Monsieur M remplit les conditions d'octroi de l'intervention majorée du 1.1. au 30.9.2018.
- Condamné l'UNML au paiement des prestations dues en conséquence.

Le jugement a été notifié en date du 21.4.2022.

III.- APPEL

Par requête d'appel reçue au greffe de la cour en date du 17.5.2022, l'UNML demande à la cour de réformer le jugement critiqué et de déclarer le recours initial de Monsieur M recevable mais non fondé.

Monsieur M demande la confirmation du jugement.

IV.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

L'appel, introduit dans les formes et délais légaux, est recevable.

V.- APPRÉCIATION

L'article 38 de l'Arrêté royal du 15.1.2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 dispose que :

« § 2. Si, de l'examen des informations susvisées, il apparaît que le ménage concerné n'avait pas droit à l'intervention majorée pour l'année à laquelle elles se rapportent, le droit à l'intervention majorée expire au 31 décembre de l'année au cours de laquelle le Service du contrôle administratif de l'institut a transmis la liste à l'administration fiscale.

(...)

§ 4. Si, dans les situations visées aux §§ 2 et 3, le ménage introduit une nouvelle déclaration sur l'honneur visée à l'article 29, le droit est octroyé à partir du 1er janvier si la nouvelle déclaration sur l'honneur est introduite entre le 1er octobre de l'année précédente et le 31 mars de cette année.

Dans cette hypothèse sont pris en considération les revenus bruts imposables du ménage tels qu'ils existent pendant le mois précédant celui de l'introduction de la demande. »

En l'espèce, il n'est pas contesté ni contestable que Monsieur M, vu ses revenus relatifs à l'année 2015 dépassaient le plafond autorisé de manière que son droit à l'intervention majorée (BIM) prenait fin au 31.12.2017.

Il n'est pas contesté que les revenus de Monsieur M relatifs à l'année 2016 ne dépassaient plus le plafond autorisé.

S'il avait introduit une nouvelle déclaration telle que prévue par l'article 38 précité avant le 1.4.2018, il aurait bénéficié à nouveau de ce droit à partir du 1.1.2018.

Monsieur M n'a pas introduit une telle déclaration avant le 1.4.2018, de manière qu'il ne remplit pas les conditions d'octroi de l'intervention majorée à partir du 1.1.2018 (et jusqu'au 30.9.2018).

Le jugement qui décide le contraire doit être réformé.

Il y a cependant lieu de se poser la question de savoir pourquoi Monsieur M n'a pas introduit ladite déclaration.

La loi du 15.4.1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social dispose en son article 3 :

« Les institutions de sécurité sociale sont tenues de fournir à l'assuré social qui en fait la demande écrite, toute information utile concernant ses droits et obligations et de communiquer d'initiative à l'assuré social tout complément d'information nécessaire à l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits, sans préjudice des dispositions de l'article 7.

(...)

Elle doit être précise et complète afin de permettre à l'assuré social concerné d'exercer tous ses droits et obligations(...) »

En vertu de cet article, l'UNML avait l'obligation d'informer Monsieur M de la possibilité d'introduire une nouvelle déclaration et ceci avant le 1.4.2018, ce que l'UNML ne conteste pas, cette information figurait d'ailleurs dans la décision du 28.12.2017 qu'elle produit dans son dossier.

Monsieur M prétend toutefois qu'il n'a jamais reçu cette décision et partant cette information.

L'UNML de son côté affirme la lui avoir envoyée par lettre simple.

L'envoi par lettre simple est conforme tant à

- l'article 16 de la loi du 15.4.1995 qui dispose que :

« Sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires particulières, la notification d'une décision se fait par lettre ordinaire ou par la remise d'un écrit à l'intéressé. »

- qu'à l'article 160 quater de loi du 14.7.1994 qui énonce que :

« La notification, visée à l'article 7 de la loi du 11 avril 1995 n'est pas exigée pour la décision relative à l'ouverture du droit aux interventions de l'assurance soins de santé ou à la prolongation de ce droit, dont il est question aux articles 122 et 123 de la loi coordonnée. La décision est communiquée au bénéficiaire par l'envoi, par lettre ordinaire, de la carte d'assurance visée à l'article 253 (article abrogé en 2014), conjointement avec des explications à propos des mentions qui figurent sur la carte. La communication contient également les mentions visées à l'article 14, 5° et 6°, de la loi précitée du 11 avril 1995.»

Toutefois, il incombe à la mutuelle de prouver qu'elle a effectivement envoyé ladite décision. En effet, cette lettre peut s'être égarée p.ex. au sein même de la mutuelle.

La preuve de cet envoi ne doit pas être apportée par écrit mais peut également être apportée par d'autres moyens de preuve¹.

En l'espèce cette preuve n'est pas rapportée. Au contraire, il peut être déduit des éléments du dossier, dont le fait que la kinésithérapeute atteste qu'elle a informé Monsieur M de la situation et sa réaction rapide et ferme suite à cette information que l'information en question ne lui est effectivement pas parvenue plus tôt.

La mutuelle ne prouvant pas avoir rempli son obligation d'information, une faute doit être retenue dans son chef.

Il peut être déduit de la réaction rapide et ferme de Monsieur M à partir du moment où il a pris connaissance de l'information qu'il aurait également agi ainsi avant le 31.3.2018 s'il avait été informé de cette possibilité.

Le dommage qui résulte de la faute commise par la mutuelle correspond au montant des prestations de l'intervention majorée perdue entre le 1.1.2018 et le 30.9.2018, dont il y a lieu, le cas échéant, de déduire les interventions auxquelles l'UNML prétend avoir procédé dans le cadre du « Maximum à Facturer » (MàF), sans pour autant le prouver.

Une réparation en nature, comme décidée par les premiers juges, se heurte au principe de légalité². En effet, comme rappelée plus haut, à défaut d'avoir introduit la déclaration avant le 1.4.2018, Monsieur M ne remplissait pas les conditions dudit article 38.

Il y a ainsi lieu de condamner l'UNML à des dommages et intérêts.

L'appel est partiellement fondé.

•
• •

¹ Cass., 27 mars 2017, n° S.16.0065.F, www.terraloaboris.be

² Cfr M. Dumont et D Kreit, La responsabilité des institutions de sécurité sociale in « Regards croisés sur la sécurité sociale » Anrhemis 2012 pg253 et 254

Conformément à l'article 1017 du Code judiciaire, l'UNML est condamnée aux dépens.

PAR CES MOTIFS, et ceux, non contraires des premiers juges,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel la partie appelante a répliqué oralement.

Reçoit l'appel et le dit partiellement fondé.

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a

- dit pour droit que Monsieur M remplit les conditions d'octroi de l'intervention majorée du 1.1. au 30.9.2018.
- condamné l'UNML au paiement des prestations dues en conséquence.

Condamne l'UNML à payer, à titre de dommage et intérêts, à Monsieur M la somme qui correspond aux prestations de l'intervention majorée à laquelle il aurait eu droit du 1.1.2018 au 30.9.2018, sous déduction de toute somme que l'UNML prouverait avoir payé à Monsieur M dans le cadre du « Maximum à Facturer » (MàF),

Condamne l'UNML aux dépens d'appel, nuls en l'espèce.

Condamne l'UNML à la contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, liquidée par la cour à la somme de 24,00 € (article 4 et 5 de la loi du 19.3.2017 et article 2 de l'arrêté royal d'exécution du 26.4.2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Heiner BARTH, président de chambre,
Joëlle PIRLET, conseiller social au titre d'employeur,
Philippe LIZIN, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Lionel DESCAMPS, greffier,

Joëlle PIRLET,

Philippe LIZIN,

Heiner BARTH,

Lionel DESCAMPS,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 2-D de la Cour du travail de Liège, division Liège, à l'Extension Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **jeudi 24 novembre 2022**, par :

Heiner BARTH, président de chambre,
Lionel DESCAMPS, greffier,

Heiner BARTH,

Lionel DESCAMPS.