



## ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 27 JUN 2013

R.G. 2012/AM/267

Assurance maladie-invalidité – Prestations payées indûment – Inscription en frais d'administration par l'organisme assureur – Article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social

Article 580, 4°, du Code judiciaire.

Arrêt contradictoire, définitif.

EN CAUSE DE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES  
MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé  
A.N.M.C.,

Appelante, comparissant par son conseil Maître  
Pardonge loco Maître Hallet, avocat à Bruxelles ;

CONTRE :

L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE  
MALADIE-INVALIDITE, en abrégé I.N.A.M.I.,

Intimé, comparissant par son conseil Maître V.  
Saint-Ghislain loco Maître J. Saint-Ghislain, avocat  
à Mons ;

\*\*\*\*\*

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

R.G. 2012/AM/267 -

- la requête d'appel déposée au greffe de la cour du travail de Bruxelles le 24 février 2006, dirigée contre le jugement contradictoire prononcé le 26 mai 2005 par le tribunal du travail de Bruxelles ;
- l'arrêt contradictoire prononcé le 13 décembre 2007 par la cour du travail de Bruxelles ;
- l'arrêt de la Cour de cassation du 22 décembre 2008, cassant l'arrêt de la cour du travail de Bruxelles et renvoyant la cause devant la cour du travail de Mons ;
- l'acte de signification en date du 22 juin 2012 de l'arrêt de la Cour de cassation, avec citation à comparaître devant la cour du travail de Mons ;
- l'ordonnance de mise en état judiciaire prise le 9 octobre 2012 en application de l'article 747, § 2, du Code judiciaire ;
- les conclusions des parties ;

Entendu les conseils des parties en leurs plaidoiries à l'audience publique du 13 juin 2013 ;

Vu le dossier de l'I.N.A.M.I. ;

\* \* \*

### **FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE**

Cinq affiliés de l'A.N.M.C. ont, en 1999 et 2000, bénéficié de prestations de rééducation fonctionnelle dans une clinique allemande. Le coût de ces prestations a été pris en charge par le régime d'assurance maladie-invalidité belge.

A la suite d'une enquête menée par le service du contrôle médical, l'I.N.A.M.I. a, par son rapport du 28 février 2002, informé l'A.N.M.C. que, vu l'absence d'accord préalable du Collège des médecins-directeurs pour ces cinq cas, le coût des prestations de santé constituait un indu et qu'il y avait lieu de régulariser la situation.

Par citation du 22 avril 2002, l'A.N.M.C. a demandé au tribunal du travail de Bruxelles d'annuler ledit rapport. L'I.N.A.M.I. a introduit une demande reconventionnelle ayant pour objet la condamnation de l'A.N.M.C. à « prendre les montants litigieux à charge de ses frais d'administration ».

Par jugement prononcé le 26 mai 2005, le tribunal du travail de Bruxelles a dit la demande de l'A.N.M.C. non fondée et a dit la demande de l'I.N.A.M.I. prématurée.

L'A.N.M.C. a relevé appel de ce jugement. Par arrêt prononcé le 13 décembre 2007, la cour du travail de Bruxelles a dit l'appel non fondé.

R.G. 2012/AM/267 -

L'A.N.M.C. a introduit contre cet arrêt un pourvoi en cassation. Par arrêt du 22 décembre 2008, la Cour de cassation a cassé l'arrêt de la cour du travail de Bruxelles et a renvoyé la cause devant la cour de céans. La Cour de cassation a jugé que l'obligation de l'organisme assureur d'inscrire ses décaissements en frais d'administration ne s'applique pas aux paiements qui, en vertu de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, ne constituent pas un indu récupérable auprès du bénéficiaire des prestations.

\* \* \*

### **OBJET DE L'APPEL**

L'A.N.M.C. demande à la cour de déclarer son appel recevable et fondé, et en conséquence, de réformer le jugement du 26 mai 2005, de mettre à néant le rapport établi le 28 février 2002 par l'I.N.A.M.I. et de dire pour droit que celui-ci n'emporte aucune obligation dans son chef.

\* \* \*

### **DECISION**

#### **Recevabilité**

L'appel est régulier en la forme et a été introduit dans le délai légal. Il est recevable.

#### **Fondement**

1. En vertu de l'article 164, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, 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.

Cette disposition, dans sa version applicable au litige, dispose en son alinéa 4 que, sous réserve de l'application des articles 146 et 156, toutes les prestations payées indûment sont inscrites à un compte spécial et que ces prestations sont récupérées par l'organisme assureur qui les a accordées dans les délais fixés par le Roi et par toutes voies de droit y compris la voie judiciaire.

L'article 325 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 fixe les délais dans lesquels l'organisme assureur doit inscrire le montant des prestations payées indûment dans un compte spécial, ces délais étant liés à la constatation du paiement indu par

R.G. 2012/AM/267 -

cet organisme, par le service de contrôle administratif ou par une décision judiciaire définitive.

L'article 326 du même arrêté royal fixe le délai de récupération par l'organisme assureur des prestations payées indûment.

En vertu de l'article 327, § 1<sup>er</sup>, à l'exception des cas prévus au § 2, les montants des prestations payées indûment non encore récupérés sont amortis par leur inscription en frais d'administration dans les trois mois qui suivent l'expiration des délais fixés à l'article 326.

A l'expiration de ce délai de trois mois, le montant de l'indu est considéré comme frais d'administration au sens de l'article 194 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Il résulte des dispositions précitées que l'inscription en frais d'administration par un organisme assureur de ses décaissements suppose que les prestations qui en font l'objet constituent un indu récupérable contre le bénéficiaire.

2. Aux termes de l'article 17, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, 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.

L'alinéa 2 de cette disposition prévoit que, 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 qui a été reconnu initialement.

L'alinéa 3 précise que l'alinéa 2 n'est pas d'application si l'assuré social savait ou devait savoir, au sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933, qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité des prestations.

Ces dispositions excluent que, excepté le cas visé à l'alinéa 3 de l'article 17, l'organisme assureur ou l'I.N.A.M.I. prennent une nouvelle décision constatant l'existence d'un indu lorsque la précédente décision, sur la base de laquelle le paiement a été effectué, est entachée d'une erreur qui est due à l'institution de sécurité sociale.

L'obligation de l'organisme assureur d'inscrire ses décaissements en frais d'administration ne s'applique dès lors pas aux paiements qui, en vertu de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995, ne constituent pas un indu récupérable auprès du bénéficiaire des prestations.

3. En l'espèce il n'est plus contesté que l'intervention dans le coût des prestations de rééducation fonctionnelle dont ont bénéficié les cinq affiliés de l'A.N.M.C. était subordonnée à l'autorisation préalable du Collège des médecins-directeurs. Ces affiliés étaient par ailleurs fondés à croire que le

R.G. 2012/AM/267 -

remboursement de ces prestations était valable, le médecin-conseil de l'organisme assureur apparaissant parfaitement compétent pour prendre une telle décision.

L'octroi de ces prestations a donc bien pour origine une erreur de l'institution de sécurité sociale – absence de demande d'autorisation préalable requise – dont les assurés sociaux ne pouvaient se rendre compte.

En conséquence, à défaut d'indu récupérable dans le chef des assurés sociaux, les décaissements de l'A.N.M.C. ne doivent pas être inscrits en frais d'administration.

L'appel est fondé.

★ ★ ★  
★ ★

**PAR CES MOTIFS,**

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

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

Reçoit l'appel ;

Le dit fondé ;

Réforme le jugement entrepris en ce qu'il a débouté l'A.N.M.C. de sa demande et l'a condamnée aux frais et dépens de l'instance ;

Dit la demande originaire de l'A.N.M.C. fondée ;

Dit pour droit que les décaissements de l'A.N.M.C. au titre de remboursement de prestations de rééducation fonctionnelle en faveur de ses cinq affiliés ne doivent pas être inscrits en frais d'administration ;

Met à charge de l'I.N.A.M.I. les frais et dépens des deux instances liquidés en l'état actuel par l'A.N.M.C. à la somme de 568,20 € ;

Ainsi jugé et prononcé, en langue française, à l'audience publique du 27 juin 2013 par le Président de la 5<sup>ème</sup> Chambre de la Cour du travail de Mons composée de :

Madame J. BAUDART, Président,

Madame M. BRANCATO, Conseiller social au titre d'employeur,

R.G. 2012/AM/267 -

Monsieur Th. JOSEPHY, Conseiller social au titre de travailleur employé,  
Monsieur S. BARME, Greffier.

qui en ont préalablement signé la minute.