



Chambre <b>4</b>
Numéro de rôle <b>2013/AM/435</b>
<b>A. M. / UNM LIBRES</b>
Numéro de répertoire <b>2016/</b>
<b>Arrêt contradictoire, définitif</b>

# **COUR DU TRAVAIL DE MONS**

## **ARRET**

**Audience publique extraordinaire  
du  
14 décembre 2016**

**SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES**

**Assurance-maladie-invalidité**

**Exercice d'une activité pendant la période d'incapacité de travail sans avoir recueilli l'autorisation du médecin-conseil concernant ladite activité.**

**Indu – Prescription.**

**Devoir d'information de l'organisme assureur – Conséquences – Réparation – Conditions.**

Article 580, 2°, du Code judiciaire

**EN CAUSE DE :**

**MA.e M. A.**, domiciliée à .....

**Partie appelante**, comparaisant par son conseil Maître Leclercq, avocat à Anderlues ;

**CONTRE :**

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES**, dont le siège est établi à.....,

**Partie intimée**, comparaisant par son conseil Maître Sophie Delfosse loco Maître Vincent Delfosse, avocat à Liège.

\*\*\*\*\*

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

Vu les pièces de la procédure et notamment :

- l'arrêt contradictoire prononcé par la cour de céans autrement composée le 13 janvier 2016 ordonnant la réouverture des débats ;
- les conclusions après réouverture des débats des parties ;
- l'avis du Ministère public ;
- les répliques de la partie appelante.

Entendu les parties, en leurs dires et moyens, à l'audience publique du 14 septembre 2016 où l'affaire fut reprise *ab initio* sur les points de droit non tranchés.

\*\*\*\*\*

### **1. Rappel des faits et antécédents de la cause**

[1]A la suite d'un contrôle opéré du 10.01.2005 au 31.01.2005, l'INAMI a constaté que l'UNML avait été avisée de la reprise d'activité de son affilié (Monsieur P.D.) par l'envoi d'un bon de cotisations émanant de son employeur S.A.B.C.A. renseignant 23 jours d'activité en régime 6 jours du 01.01.2000 au 31.03.2000 et 20 jours d'activité en régime 6 jours du 01.04.2000 au 28.04.2000, reprise d'activité dont il n'avait pas avisé sa mutualité.

Pour ne pas avoir averti son organisme assureur de sa reprise de travail, l'INAMI a retenu à charge de Monsieur P.D. une intention frauduleuse et a donc invité son organisme assureur, l'UNML, à faire application de la prescription quinquennale pour récupérer l'indu perçu, soit la somme de 57.628,57 €.

Par décision administrative prise le 16.02.2005, l'UNML a par conséquent avisé Monsieur P.D. de sa décision de récupérer une somme de 57.628,57 € correspondant à des indemnités d'incapacité de travail qu'il avait perçues du 05.03.2000 au 31.01.2005 dès lors qu'il avait repris le travail sans avoir obtenu l'autorisation du médecin-conseil.

En l'occurrence, Monsieur P.D., reconnu en état d'incapacité depuis le 07.09.1999, a repris le travail chez son ancien employeur (SABCA) du 06.03.2000 au 28.04.2000.

La reprise de travail constituait dans les faits l'exécution de son préavis chez SABCA.

[2]Concomitamment à la perception indue d'indemnités AMI, Monsieur P.D. a bénéficié d'allocations de chômage dans le cadre d'une prépension conventionnelle à compter du 02.05.2000 jusqu'au 31.12.2002.

Par décision prise le 06.01.2003, l'ONEm a porté à sa connaissance sa décision de l'exclure du droit aux allocations à partir du 02.05.2000 pour avoir perçu une indemnité en vertu d'un régime d'assurance-maladie belge sans faire mention sur sa carte de contrôle de son inaptitude au travail, de récupérer les allocations indûment perçues et de l'exclure du droit aux allocations à partir du 13.03.2003 pendant une période de 13 semaines pour ne pas avoir complété sa carte de contrôle conformément aux directives mentionnées sur cette carte.

[3] Monsieur P.D. a formé recours le 13.05.2005 contre la décision de récupération prise par l'UNML le 16.02.2005 (RG 13/76/A) tout en visant l'ONEm (sans joindre cependant la décision de l'Office).

De son côté, le 16.02.2005, l'UNML a saisi la juridiction du travail en récupération de la somme indûment perçue (RG 05/65.008/A), soit 57.628,57 €.

Monsieur P.D. est décédé le 19.10.2006.

Suite au décès de Monsieur P.D. et, malgré la renonciation à succession de son épouse, MA.e A., l'UNML l'a citée en reprise d'instance le 17.06.2009 (RG 05/65.008/A) et le 19.08.2009 (RG 13/76/A).

[4] En raison de la connexité des causes, le tribunal les a jointes.

Par ailleurs, :

- en la cause RG 05/65.008/A, le tribunal a déclaré la demande recevable et fondée et condamné M. Marie A. au paiement de la somme de 57.628,57 € à l'UNML ;
- en la cause RG 13/76/A, le tribunal a déclaré le recours de Monsieur P.D. recevable mais non fondé, a confirmé la décision administrative litigieuse et condamné l'UNML aux frais et dépens de l'instance (240,50 €).

MA.e A. a relevé appel de ce jugement.

[5] Par arrêt du 13 janvier 2016, la cour de céans autrement composée a :

- dit l'appel de M. A. recevable ;
- avant de statuer plus avant sur son fondement, ordonné une réouverture des débats à l'effet de permettre aux parties de conclure et de débattre contradictoirement :
  - quant au délai prescriptif applicable au cas d'espèce,
  - quant aux implications de l'information de la reprise du travail dont l'UNML a disposé dès le 12.05.2001 sur la récupération des indemnités indûment octroyées ;

## **2. Décision**

### **2.1. Légalité de la décision de récupération**

Le travailleur salarié doit, pour être reconnu incapable de travailler, avoir mis fin à toute activité.

La cessation visée par l'article 100, § 1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 concerne toute activité, qu'il s'agisse d'une activité professionnelle principale ou accessoire et même d'une activité de type non professionnel pour laquelle le titulaire ne perçoit pas une rémunération ou un revenu en espèce mais ne fait que l'économie de dépenses ce qui augmente indirectement son patrimoine (Cass., 21 janvier 1982, Bull. Arr., 1982, p.651 ; Cass., 23 avril 1990, J.T.T., 1990, p.466 ; Cass., 18 mai 1992, J.T.T., 1992, p.401).

L'assuré social reconnu incapable de travailler interrompt son incapacité indemnisable quand il reprend un travail, salarié ou non (Cass., 19 octobre 1992, Chr.Dr.Soc., 1993, p.64), si celui-ci entre dans la notion d'activité figurant dans cette disposition légale à savoir toute occupation orientée vers la production de biens ou de services permettant directement ou indirectement de retirer un profit économique pour soi-même ou pour autrui ; il importe peu, à cet effet, que cette activité soit occasionnelle, voir même exceptionnelle (C.T. Mons, 4<sup>ième</sup> chambre, 21 mars 2012, R.G. 2011.AM.188, inédit).

En l'espèce, il n'est pas contesté que Monsieur P.D. a repris une activité salariée chez son ancien employeur (SABCA) du 06.03.2000 au 28.04.2000, sans autorisation du médecin-conseil de la mutuelle et sans en informer son organisme assureur.

Néanmoins, l'appelante considère que dès lors que l'UNML a été avisée de cette reprise d'activité par l'envoi de bons de cotisations dès le 12 mai 2001, elle devait, conformément à l'article 3 de la Charte de l'assuré social, communiquer à Monsieur P.D. toute information nécessaire au maintien ou non de ses droits et qu'en s'abstenant de l'informer et en poursuivant le paiement des indemnités d'incapacité de travail, elle a commis une faute grave ; elle conclut qu'eu égard à l'existence de cette faute, le remboursement des sommes perçues durant la période litigieuse n'est pas légalement justifié.

Sous réserve de l'article 17, alinéa 2, de la Charte de l'assuré social, les principes de confiance légitime ou de bonne administration ne peuvent faire obstacle aux décisions de récupération d'indu qui sont la conséquence de la violation d'une disposition législative d'ordre public (reprise d'une activité sans autorisation du médecin-conseil).

En effet, les principes généraux de droit comme ceux de la légitime confiance, de bonne administration ou encore de la sécurité juridique ne peuvent contrevenir à une règle de droit ; le principe de légalité prévalant sur la sécurité et la confiance (Cass. 6 novembre 2000, Pas., 2000, n° 598 et les conclusions de M. le Procureur général Leclercq, alors

premier avocat général; Cass. 29 novembre 2004, Pas. 2004, n° 574 ; Cass., 2 avril 2009, R.G. C.08.0343.F, sur juridat).

Tout au plus, la méconnaissance de ces principes généraux pourra, éventuellement, constituer une faute donnant lieu à réparation (voir infra point 2.3.).

Il s'ensuit que la décision de récupération d'indu est légalement justifiée en son principe et qu'une mauvaise information ou un défaut d'information, fussent-ils établis, ne pourraient entraîner l'annulation de la décision litigieuse de récupération du 16.02.2005.

Par ailleurs, l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce.

En effet, l'article 17 dispose ce qui suit :

*« 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.*

*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 ».*

L'article 17, alinéa 2, de la Charte de l'assuré social fait, sous certaines conditions, obstacle à la récupération des indus qui découlent d'une erreur de l'institution de sécurité sociale.

Cet article s'applique en cas de décision erronée nécessitant une révision. Il vise en effet la « *nouvelle décision* ».

Il ne vise donc pas, par exemple, les paiements effectués par erreur alors que la décision d'octroi est correcte et ne nécessite pas d'être revue.

En outre, l'article 17, alinéa 3, de la Charte de l'assuré social permet la récupération des indus découlant d'une erreur de l'institution lorsque le bénéficiaire savait ou devait savoir que le montant versé ne lui était pas dû.

D'après les travaux préparatoires, l'article 17, alinéa 2 n'est pas d'application (et la décision est donc rétroactive) : « *si l'erreur résulte du dol, de la fraude, des manœuvres frauduleuses ou de l'omission par l'assuré social de faire une déclaration prescrite par une disposition légale ou réglementaire* » (voir Doc. Parl., Ch., sess. 1996-97, 907/1, exp. des motifs, p. 15).

Selon l'article 1, alinéa 2, de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions et allocations, « *toute personne qui sait ou devait savoir n'avoir plus droit à l'intégralité d'une subvention, indemnité ou allocation, (...), est tenue d'en faire la déclaration* ».

En l'espèce, l'indu réclamé n'est pas la conséquence d'une décision originaire erroné ayant nécessité une révision mais il est la conséquence d'une modification survenue dans le chef de l'assuré social lui-même.

En outre, l'octroi d'allocations ou d'indemnités en matière de sécurité sociale, et surtout leur maintien, repose dans chacun des régimes, mais néanmoins de manière générale, sur l'exigence de déclarations sincères et complètes qui, en cas de modification de la situation, doivent, quelles qu'en soient les modalités pratiques, être spontanées.

Il est dans ce contexte constant, en cas de révision de son cas ou de suppression des indemnités qui lui sont servies, qu'un assuré social ne peut pas se défendre en faisant valoir que l'administration concernée était de toute façon indirectement au courant de la modification de sa situation d'une autre façon que par le biais d'une déclaration spécifique, quelle que soit la forme prévue par le système dont il est question (voir par analogie en matière de chômage, par des mentions portées sur la carte de pointage, par une lettre adressée au bureau régional, ou par la déclaration de composition de ménage d'un membre de la famille - exemples cités par GRAULICH et PALSTERMAN dans " *Les droits et obligations du chômeur*", Éditions Kluwer, 2003, n° 265, page 92).

Manifestement, Monsieur P.D. n'a pas pu légitimement croire que les indemnités qui lui étaient reconnues et servies sur base d'une incapacité de travail déclarée auraient pu être maintenues à partir du moment où il reprenait le travail et percevait, à ce titre, une rémunération ; il en est de même lors de la perception des allocations de chômage. À la limite, tout autre citoyen ou assuré social normalement ou raisonnablement prudent, placé dans les mêmes circonstances, aurait abouti aux mêmes conclusions et n'aurait pu que s'étonner du maintien des indemnités en pareilles circonstances. Le fait que la situation ait perduré pendant plusieurs années n'y change rien et ne peut en soi avoir pour conséquence que les sommes qui ont été indûment versées restent acquises à l'intéressé.

Ainsi, en supposant que l'article 17 de la Charte soit applicable, Monsieur P.D. se trouvait dans la situation, visée à l'alinéa 3 de cette disposition, dans laquelle l'obligation de remboursement est maintenue.

Enfin, c'est en vain que l'appelante invoque le contrôle de proportionnalité consacré par la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

En effet, à supposer qu'une erreur soit établie dans le chef de l'UNML, le contrôle de proportionnalité qui empêche de faire supporter une charge excessive résultant de la rectification de l'erreur ne s'applique que si aucun grief ne peut être reproché à la personne dont les droits sont affectés par cette rectification (CEDH, 15 septembre 2009, Moskal c. Pologne, § 73) ; tel n'est pas le cas de Monsieur P.D. dès lors qu'il n'a pas spontanément déclaré sa reprise d'activité et la perception d'allocations de chômage.

## **2.2. Prescription**

S'agissant de la prescription, l'article 174, alinéa 1er, 5° et 6°, et alinéa 3, de la loi AMI coordonnée le 14 juillet 1994 est libellé comme suit :

*« 5° 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.*

*6° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées ».*

...

*Les prescriptions prévues aux 5°, 6°, 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 cinq ans (...) ».*

La loi n'a pas défini les termes « fraude » ou « manœuvres frauduleuses ». Il convient, dès lors, de se référer aux principes du droit commun des obligations.

Le Procureur général LECLERCQ écrivait quant à lui :

*« Ces deux notions de dol et de fraude fort voisines, s'interpénètrent et il est d'autant plus malaisé de les départager que les auteurs de notre Code civil semblent avoir, parfois, utilisé ces termes comme synonymes. Ce qu'il nous suffit de comprendre et de retenir pour la solution des problèmes que nous examinons ensemble, c'est que celui qui use de dol ou de fraude a, dans chaque cas, la volonté*

*malicieuse de tromper l'administration en vue de son propre profit. Nous rejoignons ainsi notre opinion selon laquelle le législateur semble avoir voulu – en retenant cette double formulation – viser tout agissement volontairement illicite dont certains bénéficiaires de prestations sociales usent pour en obtenir indûment l'octroi, ce afin de distinguer ces cas de ceux (...) où les versements indus découlent soit d'erreur administrative, soit d'un manque de diligence des organismes attributeurs dans l'application des règles de cumul » (J. LECLERCQ, Mercuriale du 2/9/1975 in « La doctrine du judiciaire », De Boeck, p.318-319).*

La doctrine actuelle décrit, quant à elle, comme suit les manœuvres frauduleuses :

*« Les manœuvres frauduleuses impliquent, dans le chef d'une personne, une volonté de tromper en vue d'obtenir un avantage auquel elle n'a pas droit. Dès lors :*

- la simple méconnaissance de la loi n'entraîne pas par elle-même l'existence de manœuvres ;*
- le seul fait de ne pas procéder à une déclaration, même imposée par la loi, ne constitue pas en soi une manœuvre frauduleuse si l'intention de tromper n'est pas démontrée » (J-F. FUNCK, Droit à la sécurité sociale, Ed. De Boeck, 2006, p.73-74).*

La cour de céans a défini, quant à elle, les manœuvres frauduleuses *« comme tout agissement malhonnête réalisé malicieusement en vue de tromper un organisme assureur pour son propre profit, pouvant aussi bien consister en des actes positifs qu'en des abstentions ou attitudes passives » (C.T. Mons, 3 avril 1992, Bull. INAMI, 1992, p.338).*

La fraude ne se présume pas de telle sorte que la charge de la preuve de l'existence de manœuvres frauduleuses dans le chef de l'assuré social incombe à l'organisme de sécurité sociale.

En l'espèce, l'UNML retenait l'existence de manœuvres frauduleuses dans le chef de Monsieur P.D. et précisait que la prescription a été valablement interrompue par l'envoi recommandé du 16 février 2005.

Dans son arrêt du 13 janvier 2016, la cour de céans autrement composée avait, d'ores et déjà, constaté ce qui suit :

- l'UNML sur laquelle repose la charge de la preuve de la mauvaise foi de son affilié n'est plus en mesure de produire son dossier administratif et plus particulièrement la feuille de renseignements – indemnités avec engagement sur l'honneur de son affilié de signaler tout changement dans sa situation sociale ou

familiale dès l'instant où ces documents auraient été archivés puis détruits sans être numérisés.

- la mauvaise foi de Monsieur P.D. ne peut pas plus être établie par la production des seuls documents C1 numérisés du dossier administratif de l'ONEm dès lors que l'obligation de signaler à l'ONEm la perception d'indemnités AMI n'était pas envisagée comme cause de cumul interdit dans les formulaires en application à l'époque des faits.

Elle avait ordonné une réouverture des débats pour que les parties s'expliquent, en conséquence, quant à l'application éventuelle de la prescription de 2 ans à la valeur des prestations indûment octroyées.

L'UNML précise qu'elle ne dispose d'aucun document nouveau qui permettrait d'établir l'existence de manœuvres frauduleuses dans le chef de Monsieur P.D..

L'UNML reste, donc, en défaut d'établir dans le chef de Monsieur P.D. un quelconque *comportement malhonnête réalisé malicieusement en vue de tromper un organisme assureur pour son propre profit.*

La prescription de 2 ans est d'application et le montant de 23.641,34 € est justifié.

### **2.3. Réparation de la faute**

Si le principe de légitime confiance ne permet pas de déroger à une disposition réglementaire d'ordre public (voir point 2.1.), le principe de légalité laisse subsister la possibilité d'une action en dommages et intérêts sur la base de l'article 1382 du Code civil (conclusions du Procureur Général LECLERCQ précédant Cass., 25 novembre 2002, R.G. S.00.036.F, sur [juridat.be](http://juridat.be)).

L'article 3 de la Charte de l'assuré social fait obligation aux institutions de sécurité sociale 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 (loi du 11 avril 1995 visant à instituer la « *charte* » de l'assuré social).

La notion de « *demande écrite d'information* » est interprétée de manière très large par la jurisprudence (C.T.. Bruxelles, 30 avril 2007, Chr. D. S. 2008, p. 566).

Par ailleurs, l'obligation pour l'institution de sécurité sociale de communiquer un complément d'information d'initiative n'est pas subordonnée à la condition que l'assuré social lui ait préalablement demandé par écrit une information concernant ses droits et

obligations (Cass., 23 novembre 2009, JTT, 2010, p. 68, rejetant le pourvoi dirigé contre C. T. Bruxelles, 13 septembre 2007, Chr.D.S., 2008, p. 568).

L'article 3 de la Charte requiert ainsi des organismes de sécurité sociale un comportement réactif et proactif : leur rôle est de faire en sorte que les assurés sociaux puissent obtenir les prestations sociales auxquelles ils ont légalement droit. Il en découle, notamment, que lorsque l'institution reçoit de l'assuré social une information qui a une influence sur le maintien ou l'étendue de ses droits aux prestations sociales, elle est tenue de réagir et de l'informer concernant les démarches à accomplir ou les obligations à respecter en vue de la sauvegarde de ses droits (J.-F. FUNCK, « *Le devoir d'information et de conseil des institutions selon la Charte de l'assuré social* », Regards croisés sur la sécurité sociale, dir. F. ETIENNE et M. DUMONT, Anthémis, CUP, 2012, p. 178).

En vertu de l'article 4 de la Charte, les institutions de sécurité sociale doivent également conseiller tout assuré social qui le demande sur l'exercice de ses droits ou l'accomplissement de ses devoirs et obligations.

En l'espèce, la faute reprochée à l'UNML par l'appelante est son absence de réaction à la réception des bons de cotisations attestant de la reprise de travail le 12 mai 2001.

En ne traitant pas cette information pour le maintien ou non des droits de Monsieur P.D., l'UNML a certes commis une faute.

L'indu est susceptible de constituer un dommage réparable. Dans la matière qui nous occupe, le principe de légalité fait obstacle à la réparation en nature. En effet, réparer le dommage en dispensant le débiteur de respecter son obligation de rembourser un indu revient à déroger à des conditions légales et, donc, au principe de légalité (voir supra point 2.1.).

Néanmoins, l'indu peut donner lieu à réparation par équivalent, à condition qu'il soit en lien causal avec le manquement à l'obligation d'information (J. F. NEVEN, « *La réparation selon le droit commun des fautes des institutions de sécurité sociale* », Regards croisés sur la sécurité sociale, dir. F. ETIENNE et M. DUMONT, Anthémis, CUP, 2012, p. 262).

Le lien de causalité entre une faute et un dommage existe si ce dommage, tel qu'il s'est réalisé, ne se serait pas produit de la même manière en l'absence de cette faute (Cass., 1<sup>er</sup> avril 2004, J.T., 2005, p. 357; Cass., 12 janvier 2007, C.050083.N).

S'agissant plus particulièrement de la preuve du lien de causalité entre le manquement à un devoir d'information et le dommage, J-L FAGNART précise :

*« En établissant qu'il avait besoin de l'information qu'il n 'a pas reçue, le demandeur va poser les premiers jalons de la preuve du lien de causalité entre le défaut d'information et le dommage subi. (...)*

*Le demandeur doit établir en outre que s'il avait reçu l'information dont il avait besoin, il en aurait profité et aurait adopté un comportement autre que celui qui fut le sien. Dans cette démonstration, il peut recourir aux présomptions de l'homme. Le fait connu dont le juge déduit la solution, est ce qui se passe dans le cours normal des choses » (J-L FAGNART, « La causalité », Kluwer, 2009, p. 133).*

En outre, il faut que le lien de causalité entre la faute et le dommage soit certain.

Si le juge constate la grande probabilité d'un lien causal entre la faute et le dommage invoqué, mais l'impossibilité de l'établir avec certitude, il ne peut retenir l'existence du lien de causalité. La simple vraisemblance, même très forte, d'un lien de causalité ne constitue pas la preuve de ce lien (J-L FAGNART, « *Petite navigation dans les méandres de la causalité* », R.G.A.R., 2006/2, p. 14080 et suivantes).

Or, en l'espèce, l'appelante reste en défaut d'établir que sans la faute de l'UNML, Monsieur P.D. aurait modifié son comportement.

Il en est d'autant plus ainsi qu'alors qu'il devait savoir, comme tout homme normalement prudent et diligent, qu'il était interdit de cumuler de la rémunération ou des allocations de chômage avec des indemnités de mutuelle, l'intéressé n'a jamais spontanément déclaré la modification de sa situation.

Il n'y a pas lieu à réparation.

\*\*\*\*\*

**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 ;

Vu l'avis écrit conforme de madame le Substitut général Martine Hermand.

Déclare l'appel fondé uniquement dans la mesure ci-après.

Réforme le jugement entrepris en ce qu'il :

- dit la demande de l'UNML tendant à la récupération d'une somme de 57.628,57 € fondée ;
- condamne M.A. à rembourser la dite somme de 57.628,57 € à l'UNML ;
- dit la demande originaire de Monsieur P.D. non fondée ;
- confirme intégralement la décision de l'UNML du 16 février 2005.

Emendant,

- dit pour droit qu'il y a lieu d'appliquer la prescription de 2 ans ;
- dit les demandes originaires fondées dans la mesure ci-après ;
- condamne l'appelante à rembourser à l'UNML la somme de 23.641,34 € correspondant aux indemnités indûment perçues pour la période du 1<sup>er</sup> février 2003 au 31 mai 2005.

Condamne l'UNML aux frais et dépens de l'instance d'appel liquidés par l'appelante à la somme de 349,80 €

Ainsi jugé par la 4<sup>ème</sup> chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Pascale CRETEUR, conseiller,  
Christophe COQUERELLE, conseiller social au titre d'employeur,  
Matteo LA TORRE, conseiller social au titre d'employé,

Assistés de :

Carine TONDEUR, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

et prononcé en langue française, à l'audience publique extraordinaire du 14 décembre 2016 par Pascale CRETEUR, président, avec l'assistance de Carine TONDEUR, greffier.