

TRIBUNAL DU TRAVAIL DE BRUXELLES

9^e chambre - audience publique du
JUGEMENT

03-05-2013

R.G. n° 09/11140/A

Aud. n° 09/6/01/915

A.M.I. - indu

Rép. n° 13/ 011126

définitif - contradictoire

EN CAUSE DE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, en abrégé ci-dessous,
l'**PUNMLibres**, organisme assureur,
Dont les bureaux sont établis à 1150 Bruxelles, rue Saint Hubert 19,

Partie demanderesse au principal, défenderesse sur reconvention, comparaissant par Me
Makram ITANI loco Me Françoise HUBERT, avocats.

COPIE
Art. 792 C.J.
Exempt de droits.

CONTRE :

Monsieur M Z

Partie défenderesse au principal, demanderesse sur reconvention, comparaissant par Me
Gilbert DEMEZ loco Me Virginie GRAULICH, avocats.

* * *

I. LA PROCEDURE

Le tribunal a fait application de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en
matière judiciaire.

Comparaissant comme dit ci-dessus, les parties ont été entendues à l'audience publique
du 29.03.2013, tenue en langue française. Madame Christine CANAZZA, Juge
suppléant déléguée substitut de l'auditeur du travail de Bruxelles, a été entendue
également en son avis partiellement conforme, auquel les parties ont pu répliquer. A
l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré.

Le tribunal a pris en considération dans son délibéré les pièces de la procédure telles que reprises à l'inventaire du dossier de celle-ci, et notamment :

- la requête reçue au greffe sous pli recommandé le 27.08.2009 par l'UNMLibres,
- l'ordonnance prononcée le 20.09.2012 sur pied de l'article 747 § 1^{er} et § 2 du Code judiciaire, fixant les dates de dépôt des pièces et conclusions et fixant la date des plaidoiries au 29.03.2013,
- les conclusions additionnelles de l'UNMLibres reçues au greffe le 04.02.2013,
- les conclusions de synthèse de Monsieur Z déposées au greffe le 18.02.2013,
- les pièces déposées par les parties ;
- le dossier de l'auditorat du travail.

II. LA DEMANDE PRINCIPALE

L'UNMLibres a introduit, par une requête adressée au greffe sous pli recommandé du 26.08.2009 une demande de titre exécutoire pour la somme de 7.680,98 € (solde de 11.407,88 €) sous réserve de majoration éventuelle en cours d'instance et frais comme de droit.

L'indu résulte du fait que la partie défenderesse a perçu des indemnités en incapacité de travail au taux avec charge de famille pour la période du 01.02.2007 au 31.01.2009 alors qu'elle ne pouvait plus prétendre à ce taux depuis le 01.02.2007. L'indu s'élève à la somme de 11.407,88 €.

A la date de la requête, la mutualité a pu récupérer la somme de 3.726,90 €, l'indu est donc ramené à 7.680,98 €.

Dans ses conclusions additionnelles, la mutualité signale qu'à la date du 24.01.2013 l'indu est ramené à la somme de 1.680,98 € et que le montant des retenues effectuées s'élève à 9.726,90 €.

III. LA DEMANDE RECONVENTIONNELLE

Monsieur Z introduit une demande reconventionnelle tendant à obtenir, à titre principal, la condamnation de la mutualité à lui rembourser les sommes retenues sur ses indemnités d'incapacité de travail à raison de 150 € par mois, soit la somme provisionnelle de 9.576,90 €, à majorer des intérêts légaux sur pied de l'article 20 de la Charte de l'assuré social.

A titre subsidiaire, Monsieur Z demande qu'il soit dit pour droit que l'article 174, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel qu'il a été inséré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, ne s'applique pas parce qu'il est entré en vigueur postérieurement à la période visée par la demande de la mutualité.

Il sollicite encore, à titre subsidiaire, que sa demande reconventionnelle soit déclarée recevable et fondée et que la mutualité soit condamnée à lui rembourser les sommes retenues sur ses indemnités, soit la somme provisionnelle de 9.726,90 €, à majorer des intérêts légaux sur pied de l'article 20 de la Charte de l'assuré social.

A titre infiniment subsidiaire, Monsieur Z _____ demande que le tribunal pose à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle suivante :

« L'article 174, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il a été inséré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, viole-t-il les articles 10, 11 et 23 de la Constitution, ainsi que l'obligation de standstill découlant de l'article 23 de la Constitution, en ce qu'il permet aux organismes assureurs de récupérer des prestations en cas de paiement indu résultant d'une erreur de droit ou d'une erreur matérielle imputable à l'organisme assureur, et lorsque la personne erronément créditée ne savait pas ou ne devait pas savoir qu'elle n'avait pas ou plus droit, en tout ou en partie, à la prestation versée, alors que l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instaurer ' la charte ' de l'assuré social, qui s'applique à l'ensemble des institutions de sécurité sociale, au rang desquelles se trouvent les organismes assureurs, fait obstacle à toute récupération de sommes indûment perçues par les assurés sociaux lorsque l'erreur à l'origine de la décision rectificative est due à l'institution de sécurité sociale et que, conformément à l'article 17, alinéa 3, précité, l'assuré social ne savait pas ou ne devait pas savoir qu'il n'avait plus droit à l'intégralité des prestations versées ? »

IV. LA DISCUSSION ET LA DECISION DU TRIBUNAL

IV.1 La position des parties

IV.1.1. Positions de la partie défenderesse au principal

A titre principal, la partie défenderesse, citant les travaux préparatoires de la loi du 25 juin 1997 modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, se fonde sur la jurisprudence des arrêts de la Cour constitutionnelle des 20 mai, 20 septembre et 30 octobre 2012 qui déclarent que l'article 174, alinéa 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il permet aux organismes assureurs de récupérer les prestations d'invalidité indûment payées en raison d'une erreur qui leur est imputable durant 1 an, pour autant que l'assuré social ne savait pas ou ne devait pas savoir qu'il n'avait pas ou plus droit à la prestation versée. La partie défenderesse revendique donc qu'il soit fait application des dispositions de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 précitée et qu'il ne soit pas fait application des dispositions de l'article 174, alinéa 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'application des dispositions de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 doit conduire à constater que l'action de l'UNML n'est pas fondée, aucune preuve de ce que la partie défenderesse savait ou devait savoir qu'elle n'avait plus droit à la prestation versée n'étant rapportée par la partie demanderesse qui, par ailleurs, reconnaît avoir commis une erreur dans le traitement du dossier.

Il s'ensuit que la demande reconventionnelle doit être déclarée fondée et que la partie défenderesse sur reconvention doit être condamnée à rembourser les sommes retenues, soit un montant provisionnel de 9.576,90 €.

A titre subsidiaire, la partie défenderesse au principal soutient que l'article 174, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel qu'inséré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé, n'est pas applicable en l'espèce parce qu'il n'est entré en vigueur que le 10 janvier 2009, soit postérieurement à la période visée par la demande principale. C'est donc l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 qui doit s'appliquer.

A titre infiniment subsidiaire, la partie défenderesse au principal invite le tribunal à poser à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle reproduite ci-avant (voir point III).

A titre plus subsidiaire encore, la partie défenderesse au principal soutient, pour le cas où le tribunal ne retiendrait pas l'application de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 précitée, qu'il n'y a pas d'indu pour la période qui s'étend du 1^{er} janvier au 30 avril 2007 parce que les revenus de l'épouse de la partie défenderesse au principal ne dépassent pas les plafonds visés à l'article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Pour la période qui s'étend des mois de juin, juillet, août, septembre et décembre 2007 aux mois de février et mars 2008, la partie défenderesse au principal soutient avoir droit aux indemnités au taux isolé, encore une fois en raison des revenus de son épouse qui ne dépassent pas, pour cette période, les plafonds visés par l'article 226bis § 1^{er} de l'arrêté royal précité du 3 juillet 1996 ; la demande de la partie demanderesse au principal est donc partiellement non fondée et la partie défenderesse au principal sollicite l'octroi de termes et délais pour le paiement des sommes qu'elle devrait rembourser et qui devraient être recalculées par l'organisme assureur.

Enfin, la partie défenderesse au principal soutient qu'elle ne saurait être condamnée au paiement d'intérêts sur les sommes réclamées, aucune fraude, aucun dol ou manœuvres frauduleuse n'étant ni invoqués, ni démontrés par la partie demanderesse au principal. L'indemnité de procédure doit être fixée au montant maximum en raison des multiples remises non nécessaires demandées par la partie demanderesse au principal.

IV. 1.2. Position de la partie demanderesse au principal

La partie demanderesse au principal soutient que l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 précitée n'est pas d'application en ce qui concerne la période qui s'étend du 1^{er} février 2007 au 31 janvier 2008 parce que la mutualité n'avait pas les informations nécessaires pour calculer le taux d'indemnisation correct.

La partie demanderesse au principal reconnaît qu'elle avait l'information nécessaire à partir du 1^{er} février 2008 mais elle met en doute la bonne foi de la partie défenderesse au principal parce que celle-ci n'a pas informé la mutualité de la reprise d'un travail par son épouse 13 jours après avoir signé la déclaration de revenus.

La partie demanderesse au principal sollicite, dans ses dernières conclusions, la condamnation de la partie défenderesse au principal à lui payer la somme de 1.680,98 € (solde de l'indu après retenues effectuées jusqu'au 24.01.2013 de la somme de 9.726,90 €).

IV.2 La décision du tribunal

La partie demanderesse au principal soutient, pour la période qui précède le mois de mars 2008 que la partie défenderesse au principal ne peut invoquer les dispositions de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 parce qu'elle n'a pas fourni les informations relatives à son occupation au travail à partir du 23 janvier 2007. La partie demanderesse au principal en déduit que la partie défenderesse au principal « *sait ou devait savoir qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation* ».

L'épouse de la partie défenderesse au principal a commencé à travailler pour la firme LAURENTY, comme technicienne de surface le 23.01.2007. Cette information a été fournie à la mutualité dans un document daté du 7 février 2008 (attestation d'assujettissement concernant Madame B R , dans le formulaire 225 signé le 22.01.2008, la partie défenderesse au principal indique que son épouse bénéficie de revenus supérieurs à 1.238,91 € brut par mois et joint à ce document trois billets de paie du mois de décembre 2007 qui mentionnent une ancienneté dans la firme et une ancienneté dans le secteur depuis le 23.01.2007.

A partir de la communication de ces informations, la partie défenderesse a rempli son obligation d'information et la partie demanderesse au principal reconnaît qu'elle n'a pas traité le dossier à ce moment là.

La partie demanderesse au principal considère que la partie défenderesse au principal n'était pas de bonne foi parce qu'elle percevait depuis les indemnités d'assurance maladie depuis longtemps et qu'elle devait savoir que, si son épouse travaillait, ses indemnités allaient être réduites et qu'en outre, elle n'a pas signalé, treize jours après avoir signé le formulaire 225 du 10.01.2007, qu'elle reprenait le travail le 23.01.2007.

Le tribunal estime que ces considérations n'établissent pas que la partie demanderesse au principal savait ou devait savoir qu'elle n'avait plus droit ou plus droit à l'intégralité des indemnités perçues. Le fait de percevoir, même depuis longtemps, des prestations sociales ne peut pas être considéré comme induisant une connaissance des règles d'attribution de ces prestations. Le questionnaire « situation de famille » est adressé à l'assuré social en décembre, il contient des questions et des explications qui reviennent chaque année sous la même forme et qui, avec le temps, perdent tout contenu pour le destinataire.

Par ailleurs, au moment de signer le formulaire, le 10 janvier 2007, la partie défenderesse au principal n'a pas eu nécessairement son attention attirée par l'importance du texte figurant juste au-dessus de l'endroit réservé à sa signature et qui l'invitait à signaler « *toute modification pouvant intervenir dans ma situation en matière de revenus et/ou de composition de ménage.* » en lui indiquant que le non respect de cet engagement pouvait donner lieu à des poursuites pénales. Comment, ou même, qu'a-t-elle compris de ces indications ?

Comme l'indiquait la Cour constitutionnelle dans son arrêt n° 66/2012 du 24 mai 2012 (Numéro du rôle : 5123) les termes « *ne savait pas ou ne devait pas savoir qu'elle n'avait pas ou plus droit* » doivent faire l'objet d'une interprétation rigoureuse.

La décision prise par la partie demanderesse au principal le 02.04.2009 (notifiée sous pli recommandé le 03.04.2009) résulte de l'erreur commise par la mutualité qui a été informée en janvier et février 2008 de la situation des revenus du ménage et n'en a pas tenu compte alors.

L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social est bien d'application et non pas l'article 174, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (tel qu'inséré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé) comme l'a indiqué la Cour constitutionnelle dans son arrêt n° 66/2012 du 24 mai 2012 (v. cet arrêt sur le site www.const-court.be).

L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 précitée dispose que :

« 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. »

En application des dispositions de l'article 17, alinéa 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, cette décision ne peut produire ses effets que le 1^{er} jour du mois qui suit sa notification, le droit à la prestation étant inférieur à celui reconnu initialement et le tribunal estimant que la partie défenderesse au principal ne savait pas ou devait pas savoir qu'elle n'avait pas ou plus droit à l'intégralité des prestations.

L'action de la partie demanderesse au principal n'est pas fondée.

La demande formulée par la partie défenderesse au principal, à titre principal, est fondée ; la demande reconventionnelle de la partie demanderesse sur reconvention est fondée.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL**

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande principale recevable mais non fondée,

En conséquence,

En déboute l'UNMLibres,

Déclare la demande reconventionnelle recevable et fondée,

En conséquence,

Condamne l'UNMLibres à rembourser à Monsieur M Z les sommes retenues sur ses indemnités d'incapacité de travail, soit sous réserves et au jour des conclusions de synthèse de celui-ci, la somme provisionnelle de 9.576,90 €, majorés des intérêts légaux sur pied de l'article 20 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social,

Condamne l'UNMLibres aux dépens de l'instance liquidés à la somme de 240,50, étant l'indemnité de procédure taxée par Monsieur M Z ;

Ainsi jugé par la 9° chambre du Tribunal du travail de Bruxelles à laquelle étaient présents et siégeaient :

Guy BORRENS, Juge,
Jean-Paul VAN DEN STEEN, Juge social employeur,
Joseph STEENS, Juge social travailleur,

Et prononcé en audience publique du 03-05-2013
à laquelle étaient présents :

Guy BORRENS, Juge,
assisté par Valentin GROSJEAN, Greffier délégué,

Le Greffier,



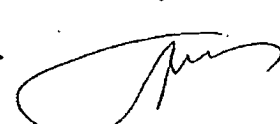
Valentin
GROSJEAN

Les Juges sociaux,



Jean-Paul VAN DEN STEEN et Joseph STEENS

Le Juge,



Guy BORRENS