

<b>Numéro de rôle :</b> 20/655/A
<b>Numéro de répertoire :</b> 21/8205
<b>Chambre :</b> 4ème
<b>Parties en cause :</b> C c/ ANMC
<b>Jugement contradictoire et définitif</b>

**Expédition**

<b>Délivrée à :</b>	<b>Délivrée à :</b>
<b>Le :</b>	<b>Le :</b>

**Appel**

<b>Formé le :</b>
<b>Par :</b>

**TRIBUNAL DU TRAVAIL  
DU HAINAUT  
Division de Charleroi**

**JUGEMENT**

**Audience publique du  
18 octobre 2021**

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

La 4ème chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, après en avoir délibéré, a rendu le jugement suivant :

**EN CAUSE DE :**            **Monsieur :**            **C**  
N.N. :  
Domicilié

**PARTIE DEMANDERESSE**, représentée par Maître HAWOTTE, Avocat loco Maître **Nathalie MONFORTI**, avocat dont le cabinet est sis à 6000 CHARLEROI, rue Basslé, 13

**CONTRE :**                    **L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé ANMC**,  
dont le siège social est établi à 1031 BRUXELLES, chaussée de Haecht, 579 boîte 40

**PARTIE DEFENDERESSE**, représentée par son conseil, Maître Amandine STREEL, avocate loco **Maître Vincent DELFOSSE**, avocat à 4000 LIEGE, rue Beeckman, 45

---

**1.        Procédure**

Le dossier de la procédure contient notamment les pièces suivantes :

- La décision litigieuse du 06/01/2020, notifiée par recommandé du 8/01/2020,
- la requête de la partie demanderesse et son dossier de pièces, déposés au greffe le 08/04/2020,
- Les convocations adressées aux parties sur pied de l'article 704 du code judiciaire en vue de l'audience publique du 15/03/2021,
- L'ordonnance rendue le 15/03/2021 sur pied de l'article 747 §1<sup>er</sup> du code judiciaire fixant le calendrier d'échange des conclusions et la date de plaidoiries à l'audience du 20/09/2021,
- Les conclusions de la partie défenderesse et son dossier de pièces, reçus au greffe le 14/05/2021 (via e-deposit),
- Les conclusions de la partie demanderesse reçues au greffe le 14/07/2021 (via e-deposit),
- Les conclusions « qui annulent et remplacent les précédentes » de la partie demanderesse reçues au greffe le 14/07/2021 (via e-deposit),
- le dossier de pièces de la partie demanderesse déposé au greffe le 26/07/2021,
- les conclusions de synthèse de la partie défenderesse et son dossier de pièces, reçus au greffe le 26/08/2021 (via e-deposit),
- les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie demanderesse reçues au greffe le 17/09/2021 (via –deposit),

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

- le dossier de pièces de la partie défenderesse déposé à l'audience publique du 20/09/2021,
- Le dossier d'information de l'Auditorat du travail,

Entendu les parties en leurs explications et plaidoiries à l'audience publique du 20/09/2021,

Vu l'avis écrit de l'Auditorat du travail, reçu au greffe le 04/08/2021 et notifié aux parties et à leur conseil le 18/08/2021, en application de l'article 766 § 1, a. 3 du code judiciaire.

Vu l'absence de répliques des parties audit avis.

La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire a été appliquée.

## **2. Objet de la demande**

Conformément au dispositif des conclusions additionnelles et de synthèse de la partie demanderesse reçues au greffe le 17 septembre 2021, la demande tend à:

### **A titre principal :**

- entendre annuler la décision prise le 6 janvier 2020 par la partie défenderesse ;
- entendre condamner la partie défenderesse à lui rembourser la somme de 830,95 €, à majorer des intérêts de retard à dater du 4 avril 2016.

### **A titre subsidiaire :**

- entendre la partie défenderesse condamner à payer à la partie demanderesse la somme de 830,95 € au titre de dommages et intérêts, à majorer des intérêts de retard à dater du 4 avril 2016.

### **En toute hypothèse :**

- entendre condamner la partie défenderesse aux frais et dépens de l'instance liquidés par la partie demanderesse à 168, 12 € (montant de base de l'indemnité de procédure).

## **3. Les faits**

Les faits pertinents de la cause peuvent être résumés comme suit :

- Madame C , sœur de la partie demanderesse, est décédée le 2015. Elle était domiciliée de son vivant à

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

- Le 7 janvier 2016, la partie défenderesse notifie « aux héritiers de Madame C », à son adresse, le courrier ordinaire suivant :

**« Démarches suite au décès d'un proche**

Madame,  
Monsieur,

Nous sommes informés du décès de votre parent, Madame C .  
(...)

Afin de nous permettre d'éventuels remboursements, nous vous invitons à compléter et nous renvoyer le formulaire « Remboursements suite à un décès ».

Il convient d'y mentionner soit le compte de la succession (notaire, ...) soit le compte du ou des héritiers légaux.

Si vous avez déjà effectué ces démarches (...) »

- Le 8 janvier 2016, la partie défenderesse notifie à l'adresse de feu Madame C , par pli ordinaire, une demande de récupération à charge « des héritiers de Nathalie C » d'un montant de 132, 21 € au titre d'indemnités assurance maladie invalidité lui indûment versées entre le 29 et le 31 décembre 2015.
- Le 4 avril 2016, un contact téléphonique intervient entre les deux parties.
- Le même jour, la partie défenderesse adresse un courriel à la partie demanderesse aux termes duquel elle l'informe qu'un montant de 963, 16 € doit être attribué en remboursement de soins de santé prestés au profit de sa sœur décédée. Elle rappelle par ailleurs l'indu de 132, 21 € en indemnités. Ce courriel est libellé en ces termes :

**« Bonjour Monsieur C**

*Suite à notre conversation téléphonique de ce jour, je me permets de vous écrire ce mail afin que vous disposiez de toutes les informations utiles.*

*Nous avons donc une somme de 963, 16 euros (remboursements soins de santé) à verser au nom de votre sœur. Pour ce faire, il nous faudrait en retour le document changement administratif avec un numéro de compte sur lequel effectuer le versement.*

*D'autre part, nous avons aussi notifié suite au décès de votre sœur un montant indûment perçu en indemnités (je vous joins une copie de ce courrier) de 132, 21 euros.*

*Si vous nous donnez votre accord, nous pouvons compenser cette somme indûment perçue par une partie du montant qui vous revient en soins de santé.*

*Dans l'attente de vos réponses (...) ».*

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

- Le 30 janvier 2017, la partie demanderesse est à nouveau invitée, cette fois, par un courrier ordinaire adressé à sa propre adresse, à compléter et à renvoyer à la partie défenderesse, le formulaire « Remboursement suite à un décès », afin de pouvoir effectuer des remboursements en soins de santé au nom de Madame C .

- Le 19 mai 2017, la partie défenderesse adresse « aux héritiers de Madame C », à l'adresse à laquelle elle était domiciliée de son vivant, le courrier simple suivant :

*« Changement de compte financier*

*Madame,*

*Monsieur,*

*Votre organisme financier nous informe que votre compte bancaire BE (...) est clôturé. Par conséquent, un montant de 862, 67 euros pour remboursement de vos soins de santé n'a pas pu être versé.*

*Nous vous invitons à nous communiquer un nouveau numéro de compte en nous renvoyant le formulaire « Enregistrement ou modification d'un compte en banque » ci-joint, dûment complété, daté et signé.*

*En effet, seule une demande écrite est acceptée pour procéder à une modification des données financières.*

*Dès enregistrement de ce nouveau numéro de compte, le montant dû sera versé.*

*(...)*

- Le 21 septembre 2019, la partie demanderesse répond au courriel du 4 avril 2016 de la partie défenderesse. Elle indique ceci :

- *«Bonjour Madame,*

*Je viens de trouver votre e-mail enregistré dans un sous-répertoire inutilisé de ma messagerie sans savoir de quelle manière il est arrivé à cet endroit.*

*J'ai connu des problèmes, dont de santé, à cette époque et donc j'avais perdu de vue la question.*

*Je vous remercie de m'informer quant à la situation actuelle ».*

- Par courriel du 1<sup>er</sup> octobre 2019, la partie défenderesse répond à la partie demanderesse que l'indu de 132, 21 euros a été soldé grâce à la somme disponible en remboursements de soins de santé. En ce qui concerne ces derniers, elle précise qu'en l'absence

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

d'information de sa part, elle doit maintenant procéder à une analyse, afin de voir si la période de prescription n'a pas été dépassée.

- Le 1<sup>er</sup> octobre 2019, la partie demanderesse écrit à la partie défenderesse ceci :

*Bonjour Madame,*

*(...)*

*Il semble que dans le cas présent, cette question de délai ne doit pas intervenir puisqu'en fin de compte je suis héritier en vie bien identifié chez vous.*

*La somme dont question, si elle ne savait pas m'être versée pour une raison ou une autre, aurait alors dû au moins être versée à la Caisse des Dépôts et Consignations ».*

- Deux rappels sont adressés par courriels de la partie demanderesse le 10 octobre 2019 et le 19 décembre 2019.
- Par courrier recommandé adressé à la partie demanderesse en date du 8 janvier 2020, la partie défenderesse prend la décision litigieuse suivante, datée du 6 janvier 2020.

***Soins prescrits***

*Monsieur,*

*Nous avons bien pris connaissance de votre dernier courriel du 19 décembre 2019 (...).*

*Malheureusement, il nous est impossible d'y répondre favorablement. En effet, notre Direction estime que tout a été fait en notre pouvoir et dans les temps légaux pour vous verser cette somme. En effet, suite au décès de votre sœur le 28.12.2015, notre service Assurabilité a envoyé un premier courrier le 07.01.2016 afin de connaître le numéro de compte bancaire de la succession. Sans réponse de votre part, différents rappels ont été établis par nos services : le 04.04.2016, le 30.01.2017, le 15.05.2015 et le 19.05.2017. En octobre 2017, le service comptabilité solde la récupération en indemnités et solde également la somme des remboursements en l'absence de communication d'un numéro de compte bancaire. (...)*

*Si vous contestez ce refus, vous devez alors adresser un recours (...) »*

- Le 8 avril 2020, la procédure est introduite par une requête reçue au greffe (via e-deposit).

#### **4. La demande principale : le remboursement des prestations de santé**

##### **4.1. Position des parties**

1.-

La **partie défenderesse** oppose la prescription de la demande principale de la partie demanderesse visant à l'entendre condamner à lui rembourser la somme de 830,95 € de prestations de santé fournies au nom de sa sœur décédée, en application de l'article 174, 3° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.-

La **partie demanderesse** fait valoir que la prescription est suspendue pour cause de force majeure.

##### **4.2. Position du Tribunal**

###### **4.2.1. Rappel des principes**

1.-

L'article 174 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, relatif à la prescription, dispose en son alinéa 1<sup>er</sup>, 3° que « *l'action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant* ».

2.-

Il ne peut être renoncé au bénéfice de la prescription prévue à l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup>, 3° de la loi coordonnée. Il s'agit donc d'une disposition d'ordre public.

3.-

Le législateur a établi, à côté des modes interruptifs de la prescription existant en droit commun, deux modes spécifiques d'interruption de la prescription des actions relatives au paiement des prestations de santé visée à l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup>, 3° de la loi coordonnée

- une lettre recommandée à la poste,
- un message électronique précisant les prestations de santé visées selon les modalités pratiques fixées par le Comité de l'assurance par un règlement visé à l'article 22, 11°.

L'interruption de la prescription peut être renouvelée.

4.-

En outre, la prescription visée à l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup>, 3° de la loi coordonnée est suspendue pour cause de force majeure.

La suspension a pour effet non pas d'éteindre la prescription, mais de l'arrêter, de l'« endormir ». Le temps écoulé avant la suspension n'est nullement perdu comme c'est le cas de l'interruption qui fait courir un nouveau délai. La suspension a pour effet de prolonger la durée de la prescription

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

du temps pendant lequel elle a été tenue en suspens<sup>1</sup>. La Cour de cassation s'est prononcée dans le même sens : « lorsque la cause de la suspension de la prescription disparaît (...), le délai de prescription reprend cours, sa date d'échéance étant reportée d'une durée égale à celle durant laquelle il a été suspendu »<sup>2</sup>.

5.-

Le législateur n'a pas défini ce qu'il fallait entendre par force majeure. Selon la jurisprudence constante, celle-ci ne peut résulter que « d'un événement indépendant de la volonté humaine que l'homme n'a pu prévoir ou prévenir »<sup>3</sup>.

Il a déjà été jugé que le cas de force majeure ne peut être admis en faveur d'un assuré qui invoquait qu'après le décès de son père, il avait « classé » la facture d'hospitalisation pendant la période de deuil<sup>4</sup>.

#### 4.2.2. Application

1.-

Les dates auxquelles des prestations de santé ont été fournies à feu Madame C sont inconnues du Tribunal.

Ces prestations de santé, dont le remboursement est demandé par la partie demanderesse, ont été fournies à feu Madame C au plus tard le 28 décembre 2015, date de son décès.

En application de l'article 174, alinéa 1<sup>er</sup>, 3° de la loi coordonnée, l'action en remboursement des prestations de santé est, en toute hypothèse (c'est-à-dire quelle que soit la date des prestations de santé fournies), prescrite au plus tard le 31 décembre 2017, sauf cause d'interruption ou de suspension de la prescription.

2.-

En l'espèce, la partie demanderesse invoque la suspension du délai de prescription pour force majeure, sans toutefois développer ce moyen autrement que par « les circonstances spécifiques » de l'espèce.

A supposer que celui-ci résulte des explications données par la partie demanderesse dans son courriel du 21 septembre 2019 et que ces faits soient avérés, le cas de force majeure ne peut, en toute hypothèse, être admis au profit d'un ayant droit (la partie demanderesse) qui invoque, d'une part que le courriel adressé à son attention le 4 avril 2016<sup>5</sup> par l'organisme assureur de feu

<sup>1</sup> H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, Bruxelles, Bruylant, tome VII, p. 1242.

<sup>2</sup> Cass., 15 mars 2000, *J.T.*, 2000, p. 557, note A. JACOBS.

<sup>3</sup> Cass., 29 novembre 1999, *J.T.T.*, 2000, p. 97.

<sup>4</sup> C.Trav. Anvers, (4<sup>ème</sup> ch.), 21 mars 1995, *J.T.T.*, 1995, p. 430.

<sup>5</sup> par lequel il était informé de la nécessité d'obtenir le document « changement administratif » avec un numéro de compte sur lequel effectuer un paiement de 963, 16 euros de remboursements soins de santé à verser au nom de feu sa sœur.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

sa sœur (la partie défenderesse) a été enregistré dans un sous-répertoire inutilisé de sa messagerie et, d'autre part, avoir connu des problèmes notamment de santé.

Le délai de prescription n'a donc pas été suspendu.

3.-

La requête déposée le 8 avril 2020 au greffe constitue le premier acte interruptif de la prescription.

La demande était toutefois déjà prescrite pour la totalité des remboursements de prestations de santé, au plus tard fin décembre 2017.

Elle est, partant, irrecevable.

**5. La demande de dommages et intérêts sur pied de l'article 1382 du code civil**

**5.1. Position des parties**

1.-

La partie demanderesse reproche à la partie défenderesse :

- d'avoir failli à son devoir d'information et de conseil à son égard en ne fournissant pas toutes les informations utiles ;
- d'être restée passive en présence d'un dossier incomplet
- de ne pas avoir versé les fonds à la Caisse des dépôts et consignations « afin d'éviter tout risque de prescription, notamment dans des dossiers où une succession houleuse est ouverte et que les noms des héritiers ne sont pas connus ».

Cette faute l'a empêchée d'accomplir, à son tour, ses devoirs et obligations en sa qualité d'héritier de feu Madame C, et a entraîné un dommage à concurrence d'un montant égal à 830,95 €.

2.-

La partie défenderesse fait valoir qu'aucune faute ne peut lui être reprochée et qu'il est d'ailleurs inexact que c'est la partie demanderesse qui a été à l'initiative du contact entre les parties.

S'agissant du dommage, la partie défenderesse fait valoir que son étendue n'est pas démontrée car il ne détient que 5/12<sup>ème</sup> de droits dans la succession de feu sa sœur.

Enfin, elle fait remarquer que la partie demanderesse ne démontre pas qu'en l'absence de faute alléguée, elle aurait adapté son comportement et que le dommage ne se serait pas réalisé.

**5.2. Position du Tribunal**

**5.2.1. Rappel des principes**

Dans son arrêt du 22 mai 2014, la Cour du travail de Mons rappelle que :

*« (...) 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 2022 R.G. S.00.036.F, sur 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 un 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 ». <sup>6</sup>*

### **5.2.2. Application**

1.-

S'il est établi qu'un entretien téléphonique est intervenu entre les parties le 4 avril 2016 dont l'objet était le remboursement des soins de santé fournis à feu Madame C, la partie à l'initiative de cet appel téléphonique n'est en revanche pas établie.

---

<sup>6</sup> C.trav. Mons, 22 mai 2014, R.G. n° 213/AM/314, consultable sur [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be); voy. également C.Trav. Mons, 15 janvier 2020, R.G. 2018/AM/364, consultable sur [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be).

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

L'absence de toute initiative prise par la partie défenderesse dans le cadre du remboursement des soins de santé n'est pas établie, de surcroît, dans les circonstances propres de l'espèce où :

- le 7 janvier 2016, la partie défenderesse a adressé un courrier simple « aux héritiers de ... C » à l'adresse où cette dernière était domiciliée de son vivant. Ceux-ci ont donc été invités, dès le 7 janvier 2016, à compléter et renvoyer le formulaire « remboursements suite à un décès » en mentionnant soit le compte de la succession soit le compte du ou des héritiers légaux, afin de permettre à la partie défenderesse d'opérer les éventuels remboursements en prestations de santé.
- ce courrier du 7 janvier 2016 mentionnait les coordonnées téléphoniques et électroniques de la personne de contact auprès de laquelle des informations complémentaires pouvaient être sollicitées.
- la partie demanderesse ne conteste pas formellement la réception de ce courrier du 7 janvier 2016. Tout au plus indique-t-elle en termes de conclusions que le premier courrier adressé par l'ANMC est un courrier (simple) du 08.01.2016 faisant état d'un indu de 132, 21 € en indemnités.

2.-

Aucun défaut de comportement réactif et proactif n'est établi.

Il ressort du dossier de pièces que la partie défenderesse a, après l'entretien téléphonique intervenu entre les parties le 4 avril 2016, adressé le jour-même, un courriel à la partie demanderesse aux termes duquel elle l'informait par écrit de l'ensemble des informations utiles et suffisantes, étant le montant précis du remboursement de soins de santé à verser au nom de C ainsi que les démarches nécessaires à accomplir afin de permettre à la partie défenderesse d'effectuer le remboursement.

A partir du 4 avril 2016, la partie défenderesse a donné toutes les informations utiles et les obligations à respecter pour faire en sorte que ce remboursement puisse intervenir.

Il n'est pour le surplus pas contesté que ce courriel est arrivé dans la boîte mail de la partie demanderesse. La seule allégation de la partie demanderesse suivant laquelle ce courriel du 4 avril 2016 a été « enregistré dans un sous-répertoire inutilisé de (sa) messagerie » ne permet pas de considérer que l'information utile ne lui a pas été adressée. Enfin, la réglementation applicable ne prévoit pas que la partie défenderesse devait fournir ces informations utiles « par voie recommandée ».

3.-

L'information utile à donner ne s'étend pas, pour un organisme assureur jusqu'à l'information à l'assuré social et/ou à ses héritiers, du délai de prescription légal d'une action relative au paiement des prestations de santé.

La partie défenderesse n'avait, enfin, aucune obligation de verser les fonds à la Caisse des dépôts et consignations « afin d'éviter tout risque de prescription ». La partie demanderesse l'invoque d'ailleurs sans aucun soutènement juridique à l'appui.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

4.-

Surabondamment, le dossier de pièces de la partie défenderesse laisse par ailleurs apparaître qu'elle a, en sus du courriel adressé le 4 avril 2016, à plusieurs reprises dans le délai légal de prescription, et par divers canaux, veillé à faire en sorte que les prestations de santé au nom de feu Madame C puissent être remboursées aux héritiers. En effet :

- le 7 janvier 2016, soit quelques jours à peine après son décès, la partie défenderesse a adressé un courrier simple aux héritiers de feu Madame C les informant des démarches à accomplir en vue d'obtenir les éventuels remboursement de prestations de santé fournies à cette dernière.
- le 30 janvier 2017, sans nouvelle de la partie demanderesse après l'entretien téléphonique du 4 avril 2016 et l'envoi du courriel à la même date à la partie demanderesse, la partie défenderesse a notifié, par courrier simple adressé au domicile de la partie demanderesse, un deuxième rappel des démarches à accomplir en vue d'obtenir le remboursement des soins de santé. La partie demanderesse est à nouveau invitée à compléter et à renvoyer le formulaire « remboursements suite à un décès » en mentionnant soit le compte de la succession soit le compte du ou des héritiers légaux. Les coordonnées téléphoniques et électroniques de la personne de contact auprès de laquelle des informations complémentaires pouvaient être sollicitées sont par ailleurs à nouveau rappelées.
- la partie défenderesse a tenté de joindre indistinctement les héritiers, en adressant le 19 mai 2017 un courrier ordinaire « aux héritiers de C » à l'adresse où cette dernière était domiciliée de son vivant. Ce courrier constitue le troisième rappel des démarches à accomplir pour obtenir le remboursement des soins de santé. A nouveau, aucun reproche ne peut être formulé à l'encontre de la partie défenderesse quant à l'adresse à laquelle ce courrier a été adressé dès lors que la partie demanderesse laissait la partie défenderesse sans nouvelle, malgré le courriel du 4 avril 2016 lui adressé ainsi que le courrier simple du 30 janvier 2017.

Si le Tribunal concède qu'un pli ordinaire puisse ne pas arriver à destination, la version de la partie demanderesse manque de crédibilité en ce qu'elle prétend :

- qu'aucun des trois courriers simples qui ont été adressés par la partie défenderesse dans le cadre du remboursement des soins de santé (tant celui qui lui a été adressé à son propre domicile que ceux qui ont été adressés au domicile de feu sa sœur) n'auraient pas été réceptionnés ;
- le courriel lui adressé le 4 avril 2016 n'a pas davantage été réceptionné car il a été « enregistré dans un sous-répertoire inutilisé de (sa) messagerie ».

5.-

Après son contact téléphonique du 4 avril 2016, il est établi que la partie demanderesse n'a repris pour la première fois contact avec la partie défenderesse qu'en date du 21 septembre 2019, soit au-delà du délai légal de prescription.

Dès lors, il est inutile d'analyser les échanges intervenus entre parties à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2019 et le prétendu manque de « réaction » de la partie défenderesse.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021

6.-

En conclusions, la partie demanderesse n'établit l'existence d'aucune faute dans le chef de la partie défenderesse.

La partie demanderesse reconnaît d'ailleurs, dans son courriel du 21 septembre 2019 adressé en réponse au courriel du 4 avril 2016, « avoir perdu de vue » le remboursement des soins de santé, en l'expliquant par les problèmes qu'elle a rencontrés, notamment de santé.

La faute n'étant pas établie, la responsabilité de la partie défenderesse ne peut être engagée sans qu'il soit nécessaire d'analyser le dommage (et son étendue) ainsi que le lien de causalité nécessaire entre la faute et le dommage.

La demande de dommages et intérêts est déclarée non fondée.

**6. Les frais et dépens**

1.-

L'article 1017, alinéa 2 du code judiciaire dispose :

*"A la demande d'une des parties, éventuellement formulée sur interpellation par le juge, celui-ci peut, par décision spécialement motivée, soit réduire l'indemnité soit l'augmenter, sans pour autant dépasser les montants maxima et minima prévus par le Roi. Dans son appréciation, le juge tient compte :*

- de la capacité financière de la partie succombante, pour diminuer le montant de l'indemnité;
- de la complexité de l'affaire;
- des indemnités contractuelles convenues pour la partie qui obtient gain de cause;
- du caractère manifestement déraisonnable de la situation".

2.-

La partie demanderesse réclame le montant maximum de l'indemnité de procédure, liquidée à 168, 12€.

Ni la circonstance que les « frais de défense sont supérieurs à l'enjeu du litige » ni la volonté de la partie demanderesse de récupérer « un minimum financier » ne constituent des justifications valables au sens de l'article 1017, alinéa 2 du code judiciaire.

Il n'est par conséquent pas fait droit à la demande de voir majorer l'indemnité de procédure à son montant maximum.

L'indemnité de procédure est par conséquent ramenée par le Tribunal à son montant de base, soit la somme de 142, 12 €.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL,**

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT -- DIVISION DE CHARLEROI  
Rôle n° 20/655/A - Jugement du 18 octobre 2021**STATUANT contradictoirement,**

Déclare irrecevable la demande (principale) visant au remboursement d'un montant de 830,95 € au titre de prestations de santé, à majorer des intérêts de retard à dater du 4 avril 2016,

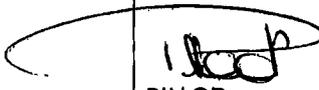
Déclare recevable mais non fondée la demande (subsidaire) visant au paiement d'un montant de 830, 95 € au titre de dommages et intérêts, à majorer des intérêts de retard à dater du 4 avril 2016,

Condamne la partie défenderesse aux frais et dépens de l'instance liquidés par la partie demanderesse et réduits par le Tribunal à **142, 12 €**.

Condamne l'ANMC à la contribution de 20,00 € (loi du 19 mars 2017) ;

Ainsi jugé par la 4<sup>ème</sup> chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, composée de :

Mme BRASSELLE,	Juge, présidant la 4 <sup>ème</sup> chambre.
Mme PIJPOPS,	Juge social au titre d'employeur.
M. RENAUX,	Juge social au titre de travailleur salarié.
Mme PILLOD,	Greffier.



PILLOD



RENAUX

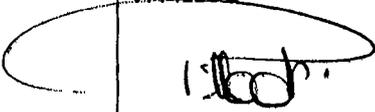


PIJPOPS  
BRASSELLE

En application de l'article 785 du code judiciaire, il a été constaté l'impossibilité pour Madame PIJPOPS, Juge social au titre d'employeur de signer le présent jugement.

Et prononcé à l'audience publique du **18 octobre 2021** de la **quatrième chambre** du Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, par Mme BRASSELLE, Juge au Tribunal du travail, président de chambre, assistée de Mme PILLOD, Greffier.

Le Greffier,  
V. PILLOD



Le Président de chambre,  
A.-F. BRASSELLE

