

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT

Division de Mons
7000 MONS – rue de Nimy, 70

JUGEMENT

PRONONCE A L'AUDIENCE PUBLIQUE DU 7 MARS 2018

Rôles n° 14/394/A et 14/953/A (jonction)

Rép. A.J. n° 18/1730

La 5^{ème} chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Mons, après en avoir délibéré, a rendu le jugement suivant :

EN CAUSE DE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS
SOCIALISTES, (ci-après : l'UNMS), BCE
0411.724.220, dont le siège social est établi à 1000
Bruxelles, rue Saint-Jean, 32-38,

Partie demanderesse dans la cause portant le
numéro de rôle 14/394/A,

Partie défenderesse dans la cause portant le numéro
de rôle 14/953/A

Comparaissant par Maître Dufranne, avocate
remplaçant Maître Dieu, avocat à 7301 Boussu, rue de
la Fontaine, 47 ;

CONTRE :

M

Partie défenderesse dans la cause portant le numéro
de rôle 14/394/A,

Partie demanderesse dans la cause portant le
numéro de rôle 14/953/A,

Représentée par Maître Menna, avocate à 7100 La
Louvrière, rue Docteur Grégoire, 16.

1. PROCÉDURE

Le dossier de la procédure contient notamment les pièces suivantes :

Dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/394/A :

- la requête entrée au greffe le 12 février 2014 ;
- le dossier d'information de l'Auditorat du travail ;

- les conclusions prises au nom de Madame M. déposées au greffe le 21 avril 2017 ;
- les conclusions prises au nom de l'UNMS, reçues au greffe le 5 septembre 2017 ;
- l'état de dépens déposé par le conseil de Madame M. à l'audience publique du 7 février 2018.

Dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/953/A :

- le recours adressé au greffe par recommandé le 26 mars 2014 ;
- le dossier d'information de l'Auditorat du travail ;
- les conclusions prises au nom de l'UNMS, reçues au greffe le 7 janvier 2016 ;
- le dossier de pièces de l'UNMS, reçu au greffe le 7 décembre 2016.

A l'audience publique du 7 février 2018, les conseils des parties ont été entendus en leurs plaidoiries.

A cette même audience, ont été entendus les avis de Madame G. Sangrones-Jacquemotte, substitut de l'auditeur du travail, (demande recevable et fondée dans l'affaire RG 14/394/A – recours irrecevable et à tout le moins non fondé dans l'affaire 14/953/A) auxquels les parties ont eu la possibilité de répliquer. A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré.

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

1. FAITS

1. Madame M. bénéficie d'indemnités d'incapacité de travail. Elle cohabite avec son conjoint, Monsieur L.

Par formulaire « 225 » daté du 4 octobre 2012 et signé par Madame M. et Monsieur L., ce dernier a précisé percevoir uniquement des revenus de remplacement versés par Solidaris, d'un montant de 35,87 € par jour¹.

Par formulaire « 225 » daté du 17 juin 2013 signé par Madame M. et Monsieur L., ce dernier a, à nouveau, précisé percevoir uniquement des revenus de remplacement, versés par Solidaris, d'un montant journalier de 36,59 €².

2. Par courrier recommandé daté du 3 septembre 2013, portant le cachet de la poste du 9 septembre 2013, l'UNMS a fait savoir à Madame M. qu'elle lui était redevable d'une somme de 7.966,93 €, suite à une révision de son indemnisation, pour les motifs suivants :

*« A la suite d'une vérification de votre dossier d'incapacité de travail par le service indemnités, nous avons constaté que :
Votre cohabitant a des revenus de la mutuelle ainsi qu'une rente pour accident du travail. Le total de vos revenus est donc supérieur au plafond des revenus de*

¹ Pièce 1 du dossier de l'UNMS – RG 14/953/A.

² Pièce 2 du dossier de l'UNMS – RG 14/953/A.

remplacement de 1026,82 EUR. Votre taux d'indemnisation a été rectifié du 1/8/2011 au 31/8/2013.

Votre indemnisation doit être revue et vous trouverez en annexe le détail de la rectification »³.

3. C'est dans ce contexte que les demandes faisant l'objet du présent jugement ont été introduites.

2. OBJET DES DEMANDES

4. Dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/394/A, l'UNMS postule - aux termes de sa requête introductive d'instance - condamnation de Madame M à lui verser la somme de 7.950,90 €, représentant un solde d'indemnités indûment perçues pour la période allant du 1^{er} août 2011 au 31 août 2013.

5. Dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/953/A, Madame M sollicite - par son recours introductif d'instance - l'annulation de la décision prise par l'UNMS le 9 janvier 2014, et la condamnation de l'UNMS aux frais et dépens de l'instance.

6. Par ses conclusions déposées au greffe le 21 avril 2017, Madame M sollicite la jonction des causes portant les numéros de rôle 14/953/A et 14/394/A, et sollicite :

- que son recours soit dit recevable et fondé, et que la décision de récupération de l'UNMS soit annulée ;
- que le recours de Solidaris soit dit non fondé ;
- que Solidaris soit condamné aux frais et dépens de l'instance.

7. Par ses conclusions reçues au greffe le 5 septembre 2017, l'UNMS sollicite la jonction des causes portant les numéros de rôle 14/394/A et 14/953/A, et :

- que sa demande soit dite recevable et fondée, et que Madame M soit condamnée à lui verser la somme de 6.197,76 €, à majorer des intérêts judiciaires ;
- en ce qui concerne la demande de Madame M :
 - à titre principal, qu'elle soit dite irrecevable ;
 - à titre subsidiaire, qu'elle soit dite non fondée,et que Madame M soit, en tout état de cause, déboutée de sa demande.

3. PRÉALABLE DE PROCEDURE

Les parties sollicitent la jonction des causes portant les numéros de rôle 14/394/A et 14/953/A.

Ces causes sont liées entre elles par un rapport si étroit qu'il s'impose de les joindre en raison de la connexité qui les unit, par application de l'article 30 du Code judiciaire.

³ Pièce 3 du dossier de l'UNMS – RG 14/953/A.

4. RECEVABILITÉ

8. Aux termes de l'article 23, alinéa 1^{er} de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social, *« Sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, les recours contre les décisions prises par les institutions de sécurité sociale compétentes en matière d'octroi, de paiement ou de récupération de prestations, doivent, à peine de déchéance, être introduits dans les trois mois de leur notification ou de la prise de connaissance de la décision par l'assuré social en cas d'absence de notification »*.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ne prévoit pas de délai plus favorable.

La doctrine rappelle que *« La date de la « notification » est, non pas la date de l'envoi du pli recommandé, mais celle de la présentation de ce courrier à son destinataire.*

Il importe peu que ce destinataire soit présent à son domicile lorsque le courrier lui est présenté. Il suffit qu'il ait théoriquement la possibilité de prendre connaissance de la décision. Si la décision est notifiée par lettre recommandée, la notification a lieu le jour de la remise du recommandé à l'adresse de l'assuré social ou, à défaut, le jour du dépôt de l'avis de passage par les services de la poste (Cass., 16 sept. 1991, Pas. , 1992, I, p. 45 ; Cass., 29 juin 1984, Pas. , 1984, I, p. 1325) » (J.-F. Funck et L. Markey, L., « Section 10. - Contentieux » in *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, Éditions Larcier, 2014, p. 125).

9. L'UNMS fait valoir que le recours de Madame M est irrecevable, ayant été introduit plus de trois mois après la notification de la décision litigieuse adressée par courrier recommandé le 9 septembre 2013.

Madame M estime que son recours est recevable, ayant été introduit moins de trois mois après la décision litigieuse de l'UNMS, datée du 9 janvier 2014.

10. Le tribunal constate que le courrier adressé à Madame M le 9 janvier 2014 a pour but de l'informer de la demande d'application de l'article 1410 § 4 du Code judiciaire, afin de procéder à des retenues sur les prestations sociales qu'elle perçoit.

La décision contestée par Madame M est celle du 3 septembre 2013, adressée par recommandé du 9 septembre 2013, par laquelle l'UNMS l'avise de la révision de son taux d'indemnisation, donnant lieu à un indu. Cette décision fait expressément mention de la possibilité d'introduire un recours à son encontre, dans un délai de 3 mois.

Le recours de Madame M dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/953/A est irrecevable, ayant été introduit par recommandé du 26 mars 2014, soit plus de trois mois après la notification de la décision litigieuse, adressée par recommandé le 9 septembre 2013.

11. La demande introduite par l'UNMS dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/394/A est recevable, ayant été introduite dans les forme et délai légaux. Sa recevabilité n'est du reste pas contestée.

5. DISCUSSION

5.1. En droit

5.1.1. *Taux des indemnités*

12. Suivant l'article 93 alinéa 1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, *« lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période d'incapacité primaire, il est payé pour chaque jour ouvrable de l'incapacité de travail ou pour chaque jour y assimilé par un règlement du Comité de gestion du Service des indemnités, une indemnité dite "indemnité d'invalidité" ».*

Ce même article prévoit que les taux et montant maximum de l'indemnité d'invalidité sont fixés par arrêté royal, et que *« ce taux est d'au moins 60 p.c. de la rémunération telle qu'elle est définie à l'article 87, alinéa 1er, pour les titulaires ayant des personnes à charge et d'au moins 40 p.c. de la même rémunération pour les titulaires qui n'ont pas de personnes à charge.*

Le Roi détermine ce qu'il y a lieu d'entendre par "travailleur régulier" et par "travailleur ayant personne à charge" ainsi que les conditions dans lesquelles une indemnité plus élevée peut être accordée pour perte de revenu unique, au titulaire qui n'est pas considéré comme "travailleur ayant personne à charge" ».

13. 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, coordonnée le 14 juillet 1994 fixe les situations dans lesquelles les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité sont considérés comme travailleurs ayant personne à charge.

Ainsi, est notamment considéré comme tel :

« § 1 (...)

1° le titulaire cohabitant avec son conjoint;

(...)

Les personnes visées à l'alinéa premier, 1° à 4° ne peuvent être considérées comme à charge que si elles n'exercent aucune activité professionnelle et ne bénéficient effectivement ni d'une pension ou d'une rente, ni d'une allocation ou d'une indemnité en vertu d'une législation belge ou étrangère. Elles doivent en outre être financièrement à charge du titulaire lui-même et non d'une autre personne qui appartient au même ménage.

(...)

§ 3. Par activité professionnelle au sens des §§ 1er et 2, il faut entendre toute activité professionnelle susceptible de produire des revenus visés (...). Toutefois, il n'est tenu compte de ces revenus, ainsi que des pensions, rentes ou allocations et indemnités visées ci-dessus que si leur montant total est supérieur à 707,07 euros par mois; ce dernier montant est lié à l'indice-pivot 103,14 en vigueur le 1er juin 1999 (base 1996 = 100) et est adapté aux fluctuations de l'indice des prix conformément aux dispositions visées à l'article 237.

(...) Le montant mensuel des revenus constitués par des indemnités ou allocations visées ci-dessus, dont le montant est journalier et auxquelles le bénéficiaire peut prétendre pour tous les jours indemnissables d'un mois déterminé, est censé correspondre au montant journalier susvisé, multiplié par 26; (...).

(...)

*§ 4. La preuve de chaque situation visée au § 1er doit être établie au moyen d'une attestation officielle figurant au dossier du titulaire lors du paiement des indemnités d'invalidité en tant que titulaire avec personne à charge.
(...) » (le tribunal met en gras).*

14. Les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité considérés comme travailleurs ayant personne à charge perçoivent des indemnités dont le taux *« est fixé à 65 p.c. de la rémunération perdue visée à l'article 87, alinéa 1er, de la loi coordonnée. (...) »*⁴.

15. L'arrêté royal portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit également que *« pour les titulaires qui ne sont pas considérés comme travailleurs avec personne à charge, ce taux est réduit à 55 ou 40 p.c. de la même rémunération, selon qu'il s'agit ou non de titulaires visés à l'article 226 »*.

5.1.2. Récupération - Prescription

16. L'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit par ailleurs que *« (...) 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 »*.

17. Enfin, le délai de prescription applicable à l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités est en principe de deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué⁵.

Toutefois, ce délai de prescription n'est pas applicable *« 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 5 ans (...) »*⁶.

5.2. Application aux faits

18. La période litigieuse s'étend du 1^{er} août 2011 au 31 août 2013.

19. Au cours de cette période, Madame M. a été indemnisée par l'UNMS au taux « travailleur ayant personne à charge » sur base des formulaires « 225 » remplis en octobre 2012 et juin 2013, suivant lesquels son époux cohabitant, Monsieur L. percevait uniquement des indemnités d'incapacité de travail.

L'UNMS n'a pas tenu compte des revenus de ce dernier, leur montant ne dépassant pas le plafond légal.

20. Toutefois, Monsieur L. a également perçu, au cours de la période litigieuse, une rente annuelle octroyée suite à un accident du travail. L'existence

⁴ Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 213 alinéa 1.

⁵ Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, article 174, 5^e.

⁶ Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, article 174, alinéa 4.

et le montant de cette rente n'ont pas été mentionnés sur les formulaires « 225 » remplis par Madame M et Monsieur L.

Compte tenu de cette rente⁷, les revenus de Monsieur L. dépassaient le plafond légal⁸ au cours de la période litigieuse, de sorte que Monsieur I ne pouvait être considéré comme personne à charge. Cela n'est pas contesté par Madame M.

21. Monsieur Landrieux, qui bénéficie d'indemnités d'incapacité de travail à charge de l'UNMS, a mentionné le fait qu'il bénéficiait d'une rente suite à un accident du travail sur les formulaires de renseignements qu'il a adressés à l'UNMS dans le cadre de son propre dossier d'indemnisation en matière d'incapacité de travail.

Cela n'est pas contesté par l'UNMS.

22. Madame M estime que l'UNMS a commis une erreur en l'indemnisant au taux « travailleur ayant personne à charge » sans tenir compte de la rente perçue par Monsieur L suite à un accident du travail, dans la mesure où ce dernier a mentionné l'existence de cette rente sur la feuille de renseignements adressée à l'UNMS dans le cadre de son propre dossier d'indemnités.

Elle fait valoir qu'en application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social, elle ne doit pas rembourser le montant indu de 6.197,76 €.

23. L'article 17 de la Charte de l'assuré social stipule 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 ».

Suivant les travaux préparatoires de cette loi, « L'article 17, alinéa 2, vise uniquement les cas où, lors de la fixation des droits de l'assuré, une erreur est intervenue qui est due à l'institution de sécurité sociale. Cet alinéa n'est pas d'application si l'erreur résulte du dol ou 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, ou qui découle d'un engagement antérieur »⁹.

⁷ Annexe 11 à la requête introductive d'instance – RG 14/394/A.

⁸ Annexe 1 à la requête introductive d'instance – RG 14/394/A.

⁹ Projet de loi modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, *Doc. parl.*, Chambre, 1996-1997, 907/1, p. 15.

En l'espèce, il appartenait à Madame M d'informer l'UNMS de manière complète sur sa situation et les revenus de son cohabitant, par le biais des formulaires 225 qu'elle signait.

Le tribunal constate que les formulaires 225 signés par Madame M¹⁰ reprennent la question suivante, en ce qui concerne la situation du cohabitant : « *Je perçois UNIQUEMENT des revenus de REMPLACEMENT ?* ». Ils contiennent également un tableau, sous la mention « *Je donne les informations suivantes concernant mes revenus* », ce tableau comprenant une partie « *avantage annuel* ».

Par ailleurs, le formulaire relatif aux revenus du mois de mai 2013 contient la mention « *AIDEZ-VOUS DE LA BROCHURE CI-JOINTE (BRÈVE EXPLICATION) POUR COMPLÉTER CE QUESTIONNAIRE* »¹¹. Le tribunal constate que cette brochure précise, en ce qui concerne les rubriques B2 et B7 du volet du formulaire 225 qui est à compléter par le cohabitant, que les revenus de remplacement peuvent être « *toute autre indemnité que vous percevez conformément à la loi belge ou étrangère, ainsi qu'à la loi sur les accidents du travail (...)* », et, en ce qui concerne les types de revenus perçus, « *vous complétez ici s'il s'agit d'un salaire, d'allocations de chômage, d'indemnités de maladie, d'une indemnité pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle, etc* ».

Madame M et son cohabitant devaient déclarer, par le biais des formulaires « 225 » destinés au dossier d'indemnités de Madame M, la rente perçue par Monsieur L suite à l'accident du travail. Les formulaires « 225 » et l'explication de ces formulaires étaient clairs quant à la nécessité de mentionner cette rente. Du reste, Monsieur I ayant mentionné cette rente dans le cadre de son propre dossier d'indemnisation, il aurait dû savoir qu'elle devait également être mentionnée à titre de revenus dans le dossier de Madame M.

Le tribunal estime que dans ce contexte, le fait que l'UNMS ait été informée par Monsieur L, dans le dossier d'indemnités de ce dernier, du fait qu'il percevait une rente suite à un accident du travail, ne dispensait pas Madame M de le signaler dans les formulaires 225 relatifs à son propre dossier d'indemnités.

En ne tenant pas compte de cette information, non communiquée dans le cadre du dossier de Madame M, l'UNMS n'a pas commis d'erreur, et l'article 17 alinéa 2 de la Charte de l'assuré social ne trouve pas à s'appliquer, Madame M ayant en l'espèce omis de faire une déclaration qui lui incombait.

La Cour du travail de Mons a ainsi décidé 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, quel que soit la forme prévue par le système dont il est question (...)* »¹².

24. Il résulte de ce qui précède que la demande de l'UNMS doit être déclarée fondée.

¹⁰ Pièces 1 et 2 du dossier de l'UNMS.

¹¹ Pièce 2 du dossier de l'UNMS.

¹² C. Trav. Mons (4^e ch.), 14 décembre 2016, J.T.T., 2017, pp. 173-175.

6. FRAIS ET DÉPENS

Conformément à l'article 1017 alinéa 2, les dépens sont mis à charge de l'UNMS.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL, statuant contradictoirement,**

Joint les affaires portant les numéros de rôle 14/394/A et 14/953/A, en raison de leur connexité.

Dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/394/A :

Dit la demande, telle que réduite par conclusions du 5 septembre 2017, recevable et fondée.

En conséquence,

Condamne Madame Martine M. à rembourser à l'UNMS la somme de 6.197,76 €, à majorer des intérêts judiciaires.

Dans l'affaire portant le numéro de rôle 14/953/A :

Dit le recours irrecevable.

Condamne l'UNMS aux frais et dépens de l'instance, liquidés à 120,25 € par Madame M.

Ainsi jugé par la 5^{ème} chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Mons, **le 7 MARS 2018**, composée de :

Ch. GRENIER, Juge, présidant la 5^{ème} chambre.

H. PROCUREUR, Juge social au titre d'employeur.

L. PETRONE Juge social au titre de travailleur employé.

Ch. LAITAT, Greffier de division.

LAITAT

PETRONE

PROCUREUR

GRENIER