

Rep.N°.

# COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

## ARRET

8<sup>e</sup> Chambre

AUDIENCE PUBLIQUE DU 28 OCTOBRE 2009.

AMI-salariés

Not. art 580, 2° CJ.

Contradictoire

Renvoi au rôle particulier de la chambre

En cause de:

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES**, en  
abrégé **UNML**, dont le siège est situé à 1150 Bruxelles, Rue  
Saint Hubert, 19 ;

**Appelante**, représentée par Maître De Vos A., avocat à Braine-  
l'Alleud.

Contre:

**Monsieur G** **Jean-Pierre**, domicilié à

**Intimé**, représenté par Maître Duquesnoy D., avocat à Saint  
Géry.

★

★

★

Le présent arrêt est rendu en application de la législation suivante :

- Le Code judiciaire.
- La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.
- La loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Tribunal du travail de Nivelles, section de Nivelles, a rendu le jugement attaqué après un débat contradictoire, le 26 septembre 2006.

L'UNML a fait appel le 27 octobre 2006.

Monsieur G. a déposé des conclusions le 20 mai 2009 et une pièce le 23 septembre 2009.

Les parties ont plaidé à l'audience publique du 23 septembre 2009.

Monsieur M. PALUMBO, Avocat général, a prononcé à cette audience un avis oral conforme auquel les parties ont renoncé à répliquer.

La cause a été prise en délibéré à cette date.

## **I. LE JUGEMENT**

Par le jugement du 26 septembre 2006, le Tribunal :

- Déclare non fondée la demande de l'UNML, de remboursement d'indemnités d'incapacité de travail.
- Rouvre les débats sur la demande de l'UNML, de remboursement de soins de santé.

## **III. LES FAITS**

Né en novembre 1947, Monsieur G. est travailleur salarié jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 1996.

Le 2 décembre 1996, il devient chômeur.

Jusqu'au 31 décembre 1996, il exerce une activité professionnelle indépendante à titre complémentaire. Du 1<sup>er</sup> janvier 1997 au 31 décembre 2000 il exerce l'activité indépendante à titre principal et il paie les cotisations sociales correspondantes. Il interrompt le chômage.

Pendant toute l'année 2000 au moins, il paie volontairement les cotisations sociales relatives à l'assurance soins de santé pour les petits risques.

Au 1<sup>er</sup> décembre 2001, il met fin à son activité professionnelle de travailleur indépendant. Toutefois il ne demande pas immédiatement les allocations de chômage.

Du 2 janvier au 28 février 2001, il se serait trouvé en incapacité de travail, reconnue tardivement dans le régime des travailleurs indépendants (voir la décision de l'INAMI du 24 septembre 2002). Le motif de cette incapacité serait la dépression.

Au 6 mars 2001, il demande et il obtient les allocations de chômage.

Le 26 avril 2001, il est victime d'un très grave accident de la circulation. A partir de cette date, il est en incapacité de travail.

Sa mutualité est affiliée à l'Union nationale des mutualités libres.

Par une lettre de son épouse du 23 mai 2001, Monsieur G envoie à sa mutualité la feuille de renseignements pour le calcul des indemnités d'incapacité de travail. Par ce document, il déclare avoir été travailleur indépendant jusqu'au 31 décembre 2000, et être chômeur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

Il joint à sa déclaration la feuille de renseignements complétée par l'organisme de paiement des allocations de chômage. Cet organisme déclare que : la dernière période de chômage indemnisé à 60 % ou 55 % a pris cours le 2 décembre 1996, lors de la survenance de l'incapacité de travail Monsieur G était en chômage complet, le dernier jour de chômage est le 25 avril 2001, Monsieur G doit passer à une autre période de chômage avec une indemnité moins importante au 2 novembre 2001. Sous la rubrique « *IMPORTANT ! PREUVE DE L'ASSURABILITE* », l'organisme de paiement n'indique aucun jour de chômage ou assimilé au cours des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestres de l'année 2000.

Sur cette base, la mutualité paye les indemnités d'incapacité de travail et elle rembourse les soins de santé, dans le régime des travailleurs salariés. Elle paye avec un an de retard expose Monsieur G

Par une lettre recommandée du 23 avril 2002, la mutualité demande toutefois à Monsieur G de lui rembourser 5.403,56 € d'indemnités payés sans droit, pour la période du 26 avril 2001 au 31 mars 2002.

Elle constate en effet que Monsieur G n'a pas bénéficié des allocations de chômage du 1<sup>er</sup> janvier au 5 mars 2001, et que dans ces conditions il ne remplit pas la condition de stage de l'article 206 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sur l'assurance soins de santé indemnités. Pour bénéficier de l'assurance soins de santé et indemnités dans le régime des travailleurs salariés en effet, le travailleur indépendant devenu salarié ou chômeur doit accomplir un stage. A partir du 26 avril 2001 donc, c'est dans le régime de travailleurs indépendants que Monsieur G avait droit aux indemnités, pour des montants moins importants. La différence entre les sommes qui lui ont été payées dans le régime des travailleurs salariés, et celles auxquelles il avait droit dans le régime des travailleurs indépendants s'élève à 5.403,56 € expose la mutualité.

Par une décision du 24 septembre 2002, l'INAMI constate que la mutualité a remboursé à Monsieur G , du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2002, 451,93 € de soins de santé auxquels il n'avait pas droit dans le régime des travailleurs indépendants.

Par une lettre du 20 janvier 2003, Monsieur G , aurait demandé à la mutualité, de renoncer à récupérer l'indu. Il ne dépose pas la preuve de cet envoi. En tout cas l'UNML n'indique ni si le courrier a été reçu, ni les suites qui lui auraient été données.

Dans une lettre du 4 septembre 2003, la mutualité explique qu'elle demande le remboursement des soins de santé repris dans la nomenclature des soins de santé sous le code 515104, qui correspond à des soins de « *petits risques* ».

Le 3 octobre 2003, Monsieur G déclare à son organisme de paiement des allocations de chômage qu'il renonce volontairement aux allocations auxquelles il avait droit à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003.

#### IV. DISCUSSION

##### **A. Les indemnités d'incapacité de travail**

1.

La lettre recommandée du 23 avril 2002, par laquelle la mutualité demande à Monsieur G de lui rembourser 5.403,56 € d'indemnités payés sans droit pour la période du 26 avril 2001 au 31 mars 2002, est une décision au sens de l'article 2 8° de la Charte de l'assuré social.

En effet, cette décision :

- est prise par une institution de sécurité sociale au sens de l'article 2 1° b de la Charte, c'est-à-dire un organisme de droit privé agréé pour collaborer à l'application de la sécurité sociale ;
- à l'égard d'un assuré social au sens de l'article 2 7° de la Charte, c'est-à-dire une personne physique qui a droit à des prestations de sécurité sociale ou qui y prétend ou qui peut y prétendre ;
- est donc une décision au sens de l'article 2, 8° de la Charte, c'est-à-dire un acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une institution de sécurité sociale et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs assurés sociaux.

Il importe peu que la décision ait ou non effet « *exécutoire* », suivant le vocabulaire utilisé sans autre explication par l'UNML (alors que selon P. Goffaux l'ambiguïté et les acceptations contradictoires de ce terme desserviraient la science du droit, de sorte que le juriste normalement soucieux de précision, de clarté et de rigueur devrait le bannir - *L'inexistence des privilèges de l'administration et le pouvoir d'exécution forcée*, pp. 127 et 347, extraits relevés par J. Martens dans « La Charte de l'assuré social, le

privilège du préalable et la décision administrative 'exécutoire' », CDS, 2006, p. 575). En effet, la Charte de l'assuré social (à l'instar de l'article 14 des lois coordonnées sur le conseil d'Etat dont s'inspire la notion de décision dans la Charte) ne limite aucunement son application aux décisions que l'auteur pourrait faire exécuter par lui-même et sans passer par le juge (J. Martens, même référence ; C.T. Anvers, 1<sup>er</sup> avril 2004, CDS, 2006; voir aussi, si le détour par un constat d'inconstitutionnalité était nécessaire pour assurer l'interprétation du droit : C.C. n° 196/2005 du 21 décembre 2005).

L'UNML n'explique guère plus en quoi sa décision « *n'aurait pas d'effet direct en droit* », alors qu'il s'agit bien d'une décision obligatoire qui modifie unilatéralement l'ordonnancement juridique. La Cour du travail suppose que l'UNML n'entend pas limiter l'application de la Charte de l'assuré social et de son article 17 aux décisions discrétionnaires, qui sont exceptionnelles en droit de la sécurité sociale. La Cour du travail ne comprend donc pas ce que veut dire l'UNML lorsqu'elle énonce que sa décision n'a pas d'effet direct en droit, et elle ne comprend pas non plus ce que l'UNML déduit de cette affirmation.

2.

La lettre recommandée du 23 avril 2002 est bien une décision de révision soumise à l'article 17 de la Charte.

Les articles 164 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sur l'assurance soins de santé et indemnités et les articles 1376 et 1377 du Code civil règlent la récupération de l'indu. Ils ne règlent pas les effets dans le temps des décisions de révision. Ces dispositions ne dérogent donc pas à l'article 17 de la Charte. Quoiqu'il en soit lors de l'élaboration de la Charte, le législateur a manifesté la volonté de régler de manière générale les matières abordées. En règle générale donc et en ce qui concerne la révision des soins de santé et indemnités en particulier, les dispositions de la Charte prévalent sur celles des lois particulières de sécurité sociale. Elles prévalent également sur les dispositions du Code civil relatives à la récupération de l'indu.

3.

Suivant l'article 17 de la Charte de l'assuré social, l'institution de sécurité sociale prend d'initiative une nouvelle décision lorsqu'il est constaté qu'une première décision est entachée d'une erreur de droit ou matérielle. 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 antérieurement.

En l'espèce, l'UNML a décidé de payer les indemnités de travail dans le régime des travailleurs salariés, sur la seule base de la déclaration de Monsieur G (« *chômeur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001* ») alors que cette déclaration est imprécise (elle ne précise pas que Monsieur G était chômeur indemnisé), qu'elle n'est pas confirmée par l'institution de sécurité sociale dont la mutualité avait demandé et obtenu les

renseignements (l'organisme de paiement des allocations de chômage ne précise pas la date à partir de laquelle Monsieur G bénéficie d'allocations de chômage, et il n'indique aucun jour de chômage en réponse à la question importante de l'admissibilité –question dont le formulaire souligne l'importance par la graphie, le vocabulaire et l'usage du point d'exclamation), et qu'elle pouvait aisément vérifier cette réponse en consultant la banque carrefour de la sécurité sociale.

C'est donc bien en raison de sa propre erreur (interprétation sans vérification à la banque carrefour d'une déclaration imprécise et non confirmée de l'assuré social), que l'UNML a payé les indemnités qui n'étaient pas dues.

Dans ces conditions, la décision de révision du 23 avril 2002 devait prendre effet au premier jour du mois suivant sa notification, le 1<sup>er</sup> mai 2002.

4.

Monsieur G n'a pas pu, en agissant seul, dans les tous premiers temps qui suivent la demande de remboursement, et manifestement sans examen sérieux du litige, reconnaître la dette de manière à s'obliger à rembourser une somme qu'il ne devait pas payer suivant des dispositions d'ordre public telles que l'article 17 de la Charte de l'assuré social.

5.

En conclusion, Monsieur G ne doit pas rembourser d'indemnités d'incapacité de travail à l'UNML. Le jugement sera confirmé sur ce point.

## **B. Les soins de santé**

En ce qui concerne les soins de santé les parties ne se sont pas expliquées sur :

- La nature de soins déclarés par Monsieur G et remboursés. L'UNML ne dépose toujours pas de documents (attestations de soins ou autres), qui permettent de déterminer les soins déclarés par Monsieur G
- La date et le montant des soins, dont l'UNML demande aujourd'hui le remboursement.
- La question de savoir si Monsieur G bénéficiait de l'assurance soins de santé pour les petits risques pendant cette période.
- La date d'effet de la décision de révision.
- Le cas échéant, le sort de la demande, ou d'une nouvelle demande, de renonciation à l'indu.

Les débats sont rouverts en ce qui concerne les soins de santé.

A la demande conjointe des parties, la cause est renvoyée au rôle.

**POUR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Statuant après un débat contradictoire,

Dit l'appel recevable mais non fondé. En déboute l'UNML.

Confirme le jugement du Tribunal du travail dans toutes ses dispositions.

Avant de statuer sur le fondement de la demande relative aux soins de santé (article 1068 du Code judiciaire) : rouvre les débats.

A la demande conjointe des parties, renvoie la cause au rôle particulier.

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté par :

M<sup>me</sup> DELANGE M.  
M. GAUTHY Y.  
M. PARDON R.  
Assistés de  
M<sup>me</sup> GRAVET M.

Conseillère présidant la chambre  
Conseiller social au titre d'employeur  
Conseiller social au titre d'ouvrier  
Greffière

PARDON R.

GAUTHY Y.

GRAVET M.

DELANGE M.

R.G.N° 49.168

8e feuillet.

et prononcé à l'audience publique de la 8<sup>e</sup> chambre de la Cour du travail de  
Bruxelles, le 28 octobre 2009, par:

GRAVET M.

DELANGE M.