



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2021 /

R.G. Trib. Trav.

17/3246/A

Date du prononcé

20 décembre 2021

Numéro du rôle

2021/AL/110

En cause de :

**UNION NATIONALE DES
MUTUALITES LIBRES
C/
J. K.**

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-A

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité

Arrêt contradictoire

Définitif

* Sécurité sociale – AMI – indu – art. 17, al. 2

EN CAUSE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, en abrégé UNML, BCE 0411.766.483, dont le siège social est établi à 1070 ANDERLECHT, Route de Lennik, 788 A, ci-après « la mutuelle », partie appelante, comparaissant par Maître Claire CORNEZ qui substitue Maître Vincent DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, Rue Beeckman 45

CONTRE :

Madame J. K.,

ci-après Mme K, partie intimée, comparaissant par Maître Lucie REYNKENS qui substitue Maître Barbara BENEDETTI, avocat à 4100 BONCELLES, Route du Condroz 61-63

•

• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 22 novembre 2021, notamment :

- le jugement attaqué, rendu le 21 janvier 2021 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 8ème Chambre (R.G. 17/2722/A, 17/2963/A et 17/3246/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour le 17 février 2021 et notifiée à l'intimée le 18 février 2021 par pli judiciaire ;

- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division Liège, reçu au greffe de la Cour le 22 février 2021;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire le 17 mars 2021 et notifiée par plis simples aux conseils des parties le 18 mars 2021, fixant la cause à l'audience publique de la chambre 3-A du 22 novembre 2021 ;
- les conclusions d'appel de l'intimée remises au greffe de la Cour le 17 mai 2021;
- les conclusions de l'appelante remises au greffe de la Cour le 4 août 2021;
- le dossier de l'intimée remis à l'audience du 22 novembre 2021 ainsi qu'une copie d'un document émanant de sa mutuelle ;
- le dossier de pièces de l'appelante déposé à l'audience du 22 novembre 2021 ;

Entendu les conseils des parties en leurs explications à l'audience publique du 22 novembre 2021.

Entendu, après la clôture des débats, l'avis oral du ministère public donné en langue française par madame Corinne LESCART, Substitut général, auquel la partie intimée a répliqué.

•

• •

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

Mme K. est née le XX XX 1963. Elle est indemnisée par la mutuelle au taux chef de ménage depuis février 2006. Mme K. vit avec sa fille J., née le XX XX 1992. Des « formulaires de déclaration de la situation familiales et de revenus en vue de déterminer le taux de l'indemnité » (formulaire 225) lui ont régulièrement été soumis.

Le 28 avril 2015, Mme K. a, par l'intermédiaire de ce formulaire 225, déclaré cohabiter avec un enfant de plus de 15 ans fiscalement à sa charge et elle a joint son avertissement-extrait de rôle conformément à ce qui était demandé.

Le 18 août 2015, la mutuelle a demandé à Mme K. si sa situation avait évolué. Cette dernière a répondu que sa situation familiale et financière était inchangée.

Le 10 mai 2016, Mme K. a signé un nouveau formulaire 225 renseignant toujours un enfant à sa charge fiscalement et elle a confirmé ses déclarations le 2 septembre 2016.

Le 20 octobre 2016, J. a commencé à travailler. Il n'est pas contesté qu'à partir de ce moment, sa mère n'ouvrait plus le droit au taux chef de ménage en raison de ses revenus qui excédaient le plafond autorisé.

Les parties s'accordent pour reconnaître que le 14 novembre 2016, Mme K. s'est rendue au bureau local de sa mutuelle. Selon la mutuelle, elle a effectué les démarches nécessaires pour J. qui commençait à travailler.

Mme K. dépose un document intitulé « Modification dans le ménage » émanant de sa mutuelle qu'elle a signé à cette occasion. Ce document se rapporte à son propre dossier et elle y a renseigné qu'il convenait de supprimer de son ménage sa fille J. à partir du 20 octobre 2016 par suite de « devient TIT » (comprenez, titulaire).

Aucun formulaire 225 n'a toutefois été rempli à cette occasion.

Le 10 avril 2017, Mme K. a rempli un nouveau formulaire 225 (qui lui aurait été adressé une première fois en février 2017) dont il ressort que sa fille J. percevait dorénavant un revenu. Elle a indiqué le salaire et joint des fiches de paie et le contrat de travail.

Le 28 avril 2017, elle a rempli un autre formulaire 225 sur lequel a été ajoutée la mention manuscrite « Novembre 2016 -> janvier 2017 » et dans lequel elle renseignait également que J. n'était plus à sa charge.

Par une décision du 8 mai 2017 adressée par courrier simple, la mutuelle a réclamé à Mme K. le remboursement de la différence entre le taux famille et le taux sans charge de famille du 1^{er} novembre 2016 au 31 mars 2017, soit un montant de 1.860,44 €. Elle a envoyé la même lettre par recommandé le 12 juin 2017.

Le 23 mai 2017, la mutuelle a réclamé un indu justifié par le même motif pour le mois d'avril 2017. Le montant était de 229,25 €. Elle a envoyé la même lettre par recommandé le 26 juin 2017.

Par une première requête du 9 juin 2017, Mme K. a contesté les décisions du 8 mai 2017 et du 23 mai 2017 lui réclamant un indu de 1.860,44 € et de 229,25 €. Elle affirmait avoir fait le nécessaire pour que la mutuelle ouvre un dossier au nom de sa fille et invoquait une erreur

de la mutuelle. Elle demandait l'application de la Charte de l'assuré social afin que ces décisions soient annulées.

Par une seconde requête du 4 juillet 2017, Mme K. a contesté les décisions du 12 juin 2017 et du 26 juin 2017 (il s'agit des deux rappels). Elle demandait la jonction avec son recours précédent.

Corrélativement, le 8 août 2017, l'UNML a formé une requête visant l'obtention d'un titre exécutoire pour un montant total de 2.089,69 € pour la période du 1^{er} novembre 2016 au 30 avril 2017.

Par son jugement du 21 janvier 2021, le Tribunal a ordonné la jonction des trois causes et a dit les trois recours recevables et partiellement fondés.

Il a annulé les décisions des 8 mai 2017 et 12 juin 2017 et, statuant sur les droits de Mme K., a dit pour droit que l'UNML ne pouvait pas récupérer les allocations indument perçues entre le 1^{er} novembre 2016 et le 25 février 2017 mais qu'elle pouvait récupérer les indemnités indument perçues à partir du 26 février 2017 (date à partir de laquelle Mme K. a négligé de lui retourner le formulaire 225 qui lui avait été adressé). Il a rouvert les débats pour permettre l'établissement d'un décompte.

La mutuelle a interjeté appel de ce jugement par une requête du 17 février 2021.

II. OBJET DE L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

II.1. Demande et argumentation de la mutuelle

La mutuelle conteste avoir commis une erreur dans le traitement du dossier de Mme K., estimant que celle-ci ne peut s'appuyer sur le fait qu'elle avait signalé le début de l'activité professionnelle de sa fille. Elle rappelle que les revenus du travail d'une personne à charge ne font pas nécessairement obstacle au taux chef de ménage et qu'il convient de vérifier si le plafond est dépassé ou non.

Elle rappelle que Mme K. devait connaître son obligation de déclarer tout changement de situation et qu'il a fallu attendre avril 2017 pour recevoir en retour le formulaire 225 envoyé dès février. Elle estime dès lors que c'est l'inaction de Mme K. qui est à l'origine de l'indu et qu'aucune erreur ne lui est imputable.

Subsidiairement, elle fait valoir que Mme K. savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit aux prestations indument versées, car elle était sensibilisée à intervalles réguliers par les courriers de sa mutuelle à l'importance de communiquer les revenus de cohabitants.

Elle demande de dire l'appel recevable et fondé, de réformer le jugement en ce qu'il ne condamne pas Mme K. à lui payer les indemnités d'incapacité du 1^{er} novembre 2016 au 25 février 2017, de condamner Mme K. à lui payer la somme de 2.089,69 € et enfin de statuer ce que de droit quant aux dépens.

II.2. Demande et argumentation de Mme K.

Mme K. fait valoir qu'elle n'a jamais menti à la mutuelle, qu'elle s'est présentée à son bureau habituel pour signaler le changement de statut de sa fille et qu'elle n'est pas responsable du fait qu'on a omis de lui soumettre un formulaire 225 à cette occasion. Elle invoque l'article 17 de la Charte de l'assuré social et fait valoir que compte tenu de la différence de taux assez faible (qui résulte en un indu modéré), elle ne savait pas et ne devait pas savoir qu'elle était indemnisée à un taux trop important.

Elle s'en réfère à l'appréciation de la Cour pour la période du 22 février 2017 au 30 avril 2017, tout en ayant précisé lors des plaidoiries qu'elle ne formait pas appel incident.

Elle demande de dire l'appel recevable mais non fondé, de confirmer le jugement entrepris et de condamner la mutuelle aux dépens, liquidés à 131,18 € pour la première instance et 174,94 € pour l'appel.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Madame le substitut général est d'avis qu'il y a lieu de réformer le jugement et d'octroyer un titre pour toute la période en application de l'article 17, alinéa 3, de la Charte de l'assuré social.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 21 janvier 2021 a été notifié le 27 janvier 2021. L'appel du 17 février 2021 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

Période litigieuse

Le jugement a donné raison à Mme K pour la période du 1^{er} novembre 2016 au 25 février 2017 et à l'UNML pour la période du 26 février 2017 au 30 avril 2017.

L'appel de l'UNML porte sur le premier segment (1^{er} novembre 2016 – 25 février 2017) et n'a pas été élargi par un appel incident. La Cour ne se prononcera dès lors que sur cette période.

Catégories de bénéficiaires

En vertu de l'article 225, § 1 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, est considéré comme **travailleur ayant personne à charge**, en substance, le titulaire cohabitant avec son conjoint, le titulaire cohabitant avec une personne avec laquelle il forme un ménage de fait, le titulaire qui cohabite avec un ou des enfants, le titulaire qui cohabite avec un ou plusieurs parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus, le titulaire qui paie une pension alimentaire. Les personnes qui cohabitent avec le titulaire 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. Toutefois, il n'est tenu compte des revenus, ainsi que des pensions, rentes ou allocations et indemnités des personnes à charge que si elles dépassent un certain plafond.

En l'espèce, Mme K. a été considérée comme travailleur ayant personne à charge (chef de ménage) en raison de la présence de sa fille J., jusqu'au moment où elle a commencé à travailler. Il n'est pas contesté que le montant des revenus de J. faisait obstacle à ce qu'elle

soit considérée comme personne à charge, même si elle n'a pas quitté le domicile de sa mère lorsqu'elle a commencé à travailler.

Le principe de l'indu n'est pas discuté. Ce qui l'est, c'est une éventuelle erreur de la mutuelle dans le traitement du dossier et ses conséquences sur l'exigibilité du remboursement.

Article 17 de la charte de l'assuré social

L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social s'énonce comme suit :

Art. 17. 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 l'espèce, la décision erronée est celle, non matérialisée par un écrit, par laquelle la mutuelle a indemnisé Mme K. à un taux trop élevé après que Mme K. ait signalé que sa fille avait commencé à travailler le 20 octobre 2015.

La nouvelle décision de révision est double : il s'agit d'une part de celle du 8 mai 2017 par laquelle la mutuelle a réclamé à Mme K. le remboursement de la différence entre le taux famille et le taux sans charge de famille du 1er novembre 2016 au 31 mars 2017 pour un montant de 1.860,44 € et d'autre part de celle du 23 mai 2017, relative au seul mois d'avril 2017 pour un montant de 229,25 €.

Ces deux décisions établissent un droit inférieur à celui reconnu précédemment.

Reste à déterminer si l'erreur dans le taux est due à la mutuelle. Il ne s'agit pas de déterminer si la mutuelle a commis une *faute* mais uniquement de se prononcer sur une *erreur* due à l'institution de sécurité sociale.

J. a commencé à travailler le 20 octobre 2016. Dès le 14 novembre 2016, Mme K. s'est rendue à la mutuelle pour signaler que sa fille quittait son ménage car J. devenait elle-même titulaire.

Contrairement à ce que soutient la mutuelle, Mme K. ne s'est pas seulement préoccupée du dossier de sa fille, mais aussi du sien : elle a fait acter une modification dans son propre ménage, le départ de J. au motif que celle-ci devenait titulaire.

Il ressort du contexte du dossier que J. était le seul enfant à charge (sans quoi la perte de cette qualité n'aurait pas eu d'incidence sur la catégorie de travailleur ayant personne à charge de Mme K.). Dès lors que J. quittait le ménage de sa mère pour devenir titulaire et que, partant, elle n'était plus à charge de celle-ci (même en demeurant sous le même toit), Mme K. ne pouvait plus prétendre à la qualité de chef de ménage. Dès lors, la question des ressources ne se posait pas. Il est en effet sans incidence de s'interroger sur les ressources d'une personne qui ne fait pas partie du ménage. On ne peut reprocher à Mme K. d'avoir tardé à remplir un formulaire 225 qui n'avait aucune pertinence pour l'adaptation de son taux.

Dès le 14 novembre 2016, la mutuelle disposait de l'information qui aurait dû l'amener à rectifier le taux de Mme K. Avoir négligé de le faire immédiatement est une erreur. La décision par laquelle la mutuelle a maintenu le taux chef de ménage après le 14 novembre 2016 était erronée.

L'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social trouve à s'appliquer.

La Cour ne peut suivre la mutuelle lorsqu'elle soutient que Mme K. savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit aux indemnités telles qu'elle les a perçues. En effet, l'indu total s'élève à 2.089,69 € pour la période du 1^{er} novembre 2016 au 30 avril 2017, soit 7 mois. La différence est donc inférieure à 300 € par mois. Mme K. avait dûment averti sa mutuelle du changement intervenu dans son ménage et a pu penser que son droit n'avait pas substantiellement baissé suite à une subtilité liée aux catégories de bénéficiaires, ou en raison de son âge, ou pour un quelconque autre motif.

L'alinéa 3 de la même disposition est inapplicable au litige.

Les deux décisions de révision (celle du 8 mai 2017 relative à la période du 1^{er} novembre 2016 au 31 mars 2017 et celle du 23 mai 2017, relative au seul mois d'avril 2017) ne pouvaient sortir leurs effets que le premier jour du mois qui suit leur notification et ne devraient pas donner lieu à un remboursement.

Néanmoins, compte tenu du principe dispositif, la saisine de la Cour est limitée à la période du 1^{er} novembre 2016 au 25 février 2017.

Il y a dès lors lieu de confirmer le jugement qui donne raison à Mme K. pour cette seule période, sans qu'il y ait lieu d'élargir à la période postérieure.

Considérant l'argumentation qui précède, tous les autres moyens invoqués sont non pertinents pour la solution du litige.

IV.3. Les dépens

Il y a lieu de condamner la mutuelle aux dépens d'appel, conformément à l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

En l'espèce, les dépens sont composés de deux éléments :

- L'indemnité de procédure
- La contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Concernant l'indemnité de procédure, la Cour considère que l'action a pour objet de fixer un droit, soit une demande, à ce stade, non évaluable en argent. En effet, comme l'écrit la doctrine, pour qu'une affaire soit évaluable en argent, il ne suffit pas que le montant de la demande puisse être évalué ou estimé, il faut encore qu'il soit spécialement liquidé dans le dispositif de la demande¹.

En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la loi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat, l'indemnité de procédure doit être liquidée à 131,18 € pour la première instance et à 174,94 € pour l'instance d'appel, soit le montant réclamé par Mme K.

Enfin, en vertu de l'article 4, § 2, alinéa 3, de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, sauf si la partie succombante bénéficie de l'aide juridique de deuxième ligne ou de l'assistance judiciaire, la juridiction liquide le montant de la contribution au fonds dans la décision définitive qui prononce la condamnation aux dépens. Cette contribution doit être liquidée en termes de dépens même si elle n'a pas été perçue lors de l'inscription de la cause au rôle².

¹ H. BOULARBAH, « Les frais et les dépens, spécialement l'indemnité de procédure », *Actualités du droit judiciaire*, CUP 145, Bruxelles, Larcier, 2013, p. 373, n° 36.

² Cass., 26 novembre 2018, www.juportal.be

Dans les matières visées par l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire ou des dispositions sectorielles analogues, il y a lieu de considérer que c'est toujours l'institution de sécurité sociale, ou l'institution coopérante de sécurité sociale, qui succombe, sauf en cas de recours téméraire et vexatoire. Il convient de lui faire supporter la contribution de 20 €, et ce pour chacune des deux instances.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

- Dit l'appel de la mutuelle recevable et non fondé
- Confirme le jugement entrepris
- Dit que Mme K. doit rembourser à la mutuelle le montant indument perçu du 26 février 2017 au 30 avril 2017
- Condamne la mutuelle aux dépens, soit les indemnités de procédure de 131,18 € pour la première instance et de 174,94 € pour l'instance d'appel, et deux fois la contribution de 20 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
Philippe STIENON, Conseiller social au titre d'employeur,

Gérard LOYENS, Conseiller social au titre d'employé,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de Lionel DESCAMPS, greffier,
lesquels signent ci-dessous excepté Monsieur Philippe STIENON qui se trouve dans
l'impossibilité de le faire conformément à l'article 785 alinéa 1^{er} du Code judiciaire,

le Greffier,

le Conseiller social,

la Présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du
travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-
Lambert, 30, à Liège, le vingt décembre deux mille vingt et un,
par Madame Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
assistée de Lionel DESCAMPS, Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Présidente,