



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Numéro du répertoire

2025 /

R.G. Trib. Trav.

23/3216/A

Date du prononcé

1^{er} décembre 2025

Numéro du rôle

2025/AL/130

En cause de :

**ANMC, ALLIANCE NATIONALE DES
MUTUALITES
C/
A. I.**

Cour du travail de Liège

Division Liège

chambre 2 E

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité

* Sécurité sociale – AMI – indemnités AMI indument perçues – erreur de la mutuelle– article 17 de la Charte de l'assuré social

EN CAUSE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES en abrégé ANMC, BCE 0411.702.543,
CHRETIENNES, 1031 BRUXELLES ORGANISATIONS SOC. CHRET., Chaussée de Haecht, 579/40,
1031 SCHAERBEEK,
partie appelante au principal et intimée sur incident,
ayant comparu par Maître S. D. *loco* Maître H. T., avocat à 1000 BRUXELLES,

CONTRE :

Madame I. A.,

partie intimée au principal et appelante sur incident,
ayant comparu par Madame B. B., juriste à la CSC Liège, porteur de procuration dont les
bureaux sont sis à 4020 Liège , Boulevard Saucy 10.

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 06 octobre 2025, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 22 janvier 2025 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2^e Chambre (R.G. 23/3216/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 26 février 2025 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 19 mars 2025 ;
- l'ordonnance basée sur l'article 747 §1^{er} du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 06 octobre 2025 ;

- les conclusions et le dossier de pièces de la partie intimée, remis au greffe de la Cour le 19 mai 2025 ;
- les conclusions et le dossier de pièces de la partie appelante, remis au greffe de la Cour respectivement les 18 juillet 2025 et 2 octobre 2025 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties à l'audience du 06 octobre 2025.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 06 octobre 2025

Monsieur C. G., substitut général, a donné son avis oralement à l'audience publique du 06 octobre 2025 auquel le conseil de l'ANMC a répliqué.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I.- ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

1. Madame I. A., ci-après Madame A., est née le 1978 et a subi une première incapacité de travail du 19 avril 2022 au 6 mai 2022.

Elle a été indemnisée par l'ANMC pour un montant de 785,70 EUR.

En date du 30 juin 2023, l'ANMC a pris une décision de récupération car il s'est avéré que, pendant cette période, Madame A. avait droit au salaire garanti qui lui a été versé par son employeur.

2. Madame A. a subi une seconde incapacité à partir du 12 août 2022.

Par courrier du 29 septembre 2022, l'ANMC a informé Madame A. du montant de son indemnisation à partir du 12 septembre 2022.

Ce courrier est rédigé comme suit :

« Nous avons calculé le montant de votre indemnité sur base des informations transmises par votre employeur :

Rémunération mensuelle brute : 26662,3200 euro.

Quel est le montant de votre indemnité journalière ?

À partir du 12/09/2022, vous avez droit à 98,44 euro.»¹.

¹ Cf. pièce 7 du dossier de l'A.N.MC.

Manifestement, l'ANMC a commis une erreur d'encodage dans le montant de la rémunération de Madame A. : en effet, à ce titre, c'est un montant de **26662,3200** qui a été encodé au lieu du montant de 2.662,32 EUR.

Par décision notifiée à Madame A., par pli simple le 5 septembre 2023 puis par recommandé postal le 11 octobre 2023, l'ANMC indique qu'il entend procéder à la récupération de la somme de 9.600,61 EUR pour la période d'indemnisation du 12 septembre 2022 au 31 août 2023.

3. Par requête introductive d'instance du 20 septembre 2023, Madame A. a contesté la décision du 30 juin 2023, confirmée le 7 août 2023 ainsi que la décision du 5 septembre 2023 de l'ANMC par lesquelles il lui est, respectivement, réclamé le remboursement de la somme de 785,70 EUR pour la période du 19 avril 2022 au 6 mai 2022 ainsi que la somme de 9.600,61 EUR pour la période du 12 septembre 2022 au 31 août 2023, et ce, à titre d'indemnités versées indûment.

La première décision est motivée comme suit :

« Selon les données en notre possession, vous avez droit au salaire garanti durant cette période. Pour les jours couverts par le salaire garanti, vous n'avez pas droit aux indemnités (article 103, §1, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire Soins de santé et Indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994). ».

La seconde indique : *« Sur base des éléments dont nous disposons, nous constatons une erreur dans le montant des indemnités qui vous ont été octroyées depuis le début de votre incapacité. Nous sommes donc dans l'obligation légale de revoir votre indemnisation depuis le 12 septembre 2022. ».*

4. Par requête introductive d'instance du 7 novembre 2023, Madame A. a contesté la décision du 11 octobre 2023, envoyée par recommandé, par laquelle l'ANMC lui réclame à nouveau le remboursement de la somme de 9.600,61 EUR pour la période du 12 septembre 2022 au 31 août 2023 à titre d'indemnités versées indûment.

5. Devant les premiers juges, concernant les indemnités perçues indûment du 19 avril 2022 au 6 mai 2022, Madame A. a indiqué avoir remboursé, ce qu'a confirmé l'ANMC : cette partie du litige était donc devenue sans objet.

Quant au surplus, elle invoque l'article 17 de la charte de l'assuré social et postule l'annulation des décisions litigieuses des 5 septembre et 11 octobre 2023.

A titre subsidiaire, elle sollicite le paiement de dommages et intérêts en application de l'article 1382 de l'ancien Code civil, estimant que la mutuelle n'a pas agi conformément à ses obligations car elle ne l'a pas informée de la manière exacte dont l'indemnisation est calculée.

Ce qui lui aurait causé un dommage, à savoir le fait qu'elle doit rembourser une somme indue de 9.600,61 EUR.

6. L'ANMC soutient que Madame A. devait savoir qu'elle percevait des indemnités trop élevées car la rémunération de base, mentionnée dans le courrier du 29 septembre 2022, telle qu'encodée erronément, était dix fois plus élevée que sa rémunération réelle.

En percevant, à titre d'indemnité, un montant mensuel net d'environ 2.300 EUR alors que son salaire brut est de 2.662 EUR par mois, elle devait se rendre compte qu'elle percevait trop d'indemnités.

Quant au titre subsidiaire, elle soutient que l'application de la réglementation d'ordre public, à savoir les articles 103 et 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne peut constituer un dommage au sens de l'article 1382 de l'ancien Code civil, s'agissant de la simple exécution de la loi.

7. Par ses conclusions, déposées le 17 juillet 2024, l'ANMC a introduit une demande reconventionnelle visant la condamnation de Madame A. à lui rembourser la somme de 9.600,61 EUR sous réserve de diminution en cours de procédure.

II.- JUGEMENT DONT APPEL

8. Par jugement du 22 janvier 2025, le tribunal du travail de LIEGE, division Liège, a :

- Ordonné la jonction des recours ;
- Dit la demande de Madame A. dirigée contre les décisions des 30 juin et 7 août 2023 recevable et devenue sans objet ;
- Dit la demande principale de Madame A. dirigée contre les décisions des 5 septembre et 11 octobre 2023 recevable ;
- Dit la demande reconventionnelle de l'ANMC recevable ;
- Déclaré cette demande reconventionnelle fondée ;
- Condamné Madame A. à rembourser à l'ANMC le montant de 9.600,61 EUR qu'elle a perçu indûment à titre d'indemnisation pendant la période du 12 septembre 2022 au 31 août 2023 ;
- Déclaré la demande principale partiellement fondée en son titre subsidiaire ;
- En conséquence, condamné l'ANMC à verser à Madame A. des dommages et intérêts d'un montant équivalent à la moitié de la somme indue que Madame A. doit rembourser à l'ANMC.

Il a, en outre, condamné l'ANMC aux dépens de l'instance, nuls dans le chef de Madame A., ainsi qu'à la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée à la somme de 48,00 EUR (articles 4 et 5 de la loi du 19 mars 2017).

III.- LES APPELS

9. Par requête du 26 février 2025, l'ANMC interjette appel de ce jugement et en postule la réformation.

L'Alliance considère que c'est à bon droit que le premier juge a jugé que :

« Madame A. était en possession, dès ce courrier du 29 septembre 2022, de l'information de l'erreur commise par la mutuelle » ;

« Elle devait savoir que percevoir un montant mensuel bien supérieur à son salaire net alors qu'elle est en incapacité de travail (...) n'était pas normal. Et cela, d'autant plus que 5 mois auparavant, elle avait déjà été indemnisée par la mutuelle et que le taux applicable à cette époque récente était inférieur de moitié (...) » ;

« Elle ne démontre pas avoir signalé cette erreur à la mutuelle, ni même s'en être inquiétée ou avoir interrogé la mutuelle à ce sujet » ;

Et en conséquence, Madame A. a été condamnée au remboursement de l'indu en application de l'article 17 al.3 de la Charte de l'assuré social.

Par contre, l'ANMC considère que l'application de l'article 17 de la Charte exclut l'application de l'article 6.5 (ancien 1382) du Code civil.

En tout état de cause, à considérer que l'application de l'article 17 n'exclut pas l'application des règles de responsabilités en droit commun, alors il faut, à tout le moins, constater que le droit commun n'entraîne pas l'obligation de réparer un prétendu préjudice de Madame A.

10. Madame A. introduit un appel incident sollicitant à titre principal la mise à néant de la décision querellée en application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social.

A titre subsidiaire, elle sollicite la condamnation de l'ANMC à la somme de 9.600,61 EUR à titre de dommages et intérêts sur base de l'article 6.5 (ancien 1382) du Code civil.

IV.- L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC

Par son avis verbal donné à l'audience du 6 octobre 2025, le ministère public a conclu à la recevabilité de l'appel principal mais à son non-fondement tandis que l'appel incident devait être dit recevable et fondé.

V.- RECEVABILITÉ DES APPELS

11. Le jugement *a quo* a été notifié par le greffe du tribunal du travail de Liège, division Liège, sur pied de l'article 792, alinéas 2 et 3 du Code judiciaire, par pli judiciaire daté du 28 janvier 2025, remis à la poste le 29 janvier 2025.

L'appel a été introduit par requête déposée au greffe de la cour le 26 février 2025, soit dans le délai d'un mois prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même code, sont également remplies.

L'appel principal est recevable.

12. Il en va de même de l'appel incident.

La cour constate, en effet, que l'appel a été formé dès les premières conclusions de Madame A., conformément au prescrit de l'article 1054, alinéa 2, du Code judiciaire².

VI.- DISCUSSION

En droit :

13. Conformément à l'article 164, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

« 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. »

Comme l'a rappelé la Cour de cassation, la répétition de l'indu ne suppose que deux conditions : un paiement et le caractère indu de celui-ci³.

14. Il y a cependant également lieu de tenir compte de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social.

Selon l'alinéa 1^{er} de cet article 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.

Ce premier alinéa énonce le principe selon lequel la révision d'une décision erronée est une obligation⁴ et ce quelle que soit l'origine de cette erreur⁵.

² « L'appel incident ne peut être admis que s'il est formé dans les premières conclusions prises par l'intimé après l'appel principal ou incident formé contre lui ».

³ Cass., 8 janvier 1990, *Pas.*, 1990, 534.

⁴ J.-Fr. LECLERCQ, « Sécurité sociale : stop ou encore ? » Discours prononcé lors de l'audience solennelle de rentrée de la Cour de cassation de Belgique le 3 septembre 2007, *J.T.*, 2007, p. 619.

Il énonce également la règle selon laquelle la révision a normalement effet à la date à laquelle la décision révisée aurait elle-même dû prendre effet, c'est-à-dire rétroactivement, sous la seule réserve de la prescription.

15. L'alinéa 2 de l'article 17 énonce quant à lui que, sans préjudice de l'article 18 de la même loi⁶, 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.

Dans cette hypothèse, celle de l'erreur exclusivement imputable à l'institution de sécurité sociale et qui a profité à l'assuré social, il est donc dérogé au principe de la rétroactivité. La décision nouvelle n'a d'effet que pour l'avenir.

On ne distingue pas selon qu'il s'agit d'une erreur de droit ou d'une erreur matérielle. La décision qui procède d'une mauvaise application ou interprétation de la loi, qui se fonde sur des données inexactes, qui omet de tenir compte d'une disposition légale ou de certaines données de fait, qui contient une erreur de calcul, doit, en principe, être rectifiée.

L'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 s'applique non seulement aux décisions de révision et de récupération prises par les organismes de sécurité sociale de droit public, mais aussi aux décisions prises par un organisme de droit privé lorsqu'une erreur de droit ou matérielle a été commise par cet organisme. Il violerait les articles 10 et 11 de la Constitution s'il était interprété en sens contraire⁷.

16. L'alinéa 3 de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 déroge lui-même à l'alinéa 2, et revient dès lors à la règle de l'effet rétroactif de la décision de révision, 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.

On considère que l'assuré social doit signaler en temps utile les « fautes manifestes des institutions » ; c'est en ce sens qu'il est référé à l'arrêté royal du 31 mai 1933 qui fait obligation à tout qui perçoit des subventions de l'État de faire la déclaration des sommes perçues indûment, lorsque ce caractère indu ne pouvait être ignoré.

⁵ H. MORMONT et J. MARTENS, « La révision des décisions administratives et la récupération de l'indu dans la Charte de l'assuré social » in J.F. NEVEN et S. GILSON (dir.), *Dix ans d'application de la Charte de l'assuré social*, Kluwer, 2007, p. 61

⁶ Sur l'effet de cet article 18 et le fait qu'il ne déroge en réalité pas à la règle de l'article 17, alinéa 2, voy. Cass., 6 mai 2002, *Pas.*, p. 1078.

⁷ C. Constit., 21 décembre 2005, n° 196/2005; J. MARTENS, « La Charte de l'assuré social, le privilège du préalable et la décision administrative 'exécutoire'. Commentaire de l'arrêt n° 196/2005 rendu par la Cour d'arbitrage le 21 décembre 2005 », *Chr. D.S.*, 2006, p. 57.

Dans un arrêt du 21 novembre 2017⁸ dont la cour partage l'analyse, la cour de céans, autrement composée, rappelait les éléments suivants :

- cette règle, introduite par la loi du 25 juin 1997 modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, a été inspirée par des considérations budgétaires et par la volonté de réserver le bénéfice de la non-rétroactivité aux assurés sociaux de bonne foi⁹ ;
- cette disposition ne requiert pas de la part de l'assuré social concerné des manœuvres frauduleuses¹⁰ ou un dol spécial – c'est-à-dire une intention particulière¹¹ – dont l'exigence serait difficile à concilier avec les termes « devait savoir » puisque ceux-ci permettent d'englober des hypothèses dans lesquelles l'assuré social n'a même pas connaissance de l'indu. Pour que l'article 17, alinéa 3, soit applicable, il suffit, mais il faut, que l'assuré social ait su ou dû savoir qu'il n'avait pas ou plus droit aux prestations (ou à la part des prestations) accordées par erreur¹² ;
- au plan de la charge de la preuve, il incombe à l'assuré social qui entend se prévaloir de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 d'établir les éléments de fait qui commandent son application ;
- à l'inverse, eu égard à son caractère d'exception à la règle précitée, mais aussi au fait que la bonne foi est présumée et que le renvoi qu'opère l'article 17, alinéa 3, vise une norme de nature pénale, c'est à l'institution de sécurité sociale qu'il incombe de prouver les circonstances de fait qui justifient l'application de ce troisième alinéa¹³.

L'obligation de déclarer les prestations indues requiert « *la preuve de la connaissance par la personne qui bénéficie de la prestation qu'elle ne remplit plus les conditions d'octroi de celle-ci* »¹⁴ ; il ne suffit pas pour l'institution d'invoquer l'adage « nul n'est censé ignorer la loi ».

⁸ RG 2016/AN/148

⁹ *Doc.Parl.*Chambre, Session 1996-1997, 907/1-Exposé des motifs, p. 15; voy aussi: H. MORMONT et J. MARTENS, *op. cit.*, p. 69 et C. trav. Bruxelles, 23 juin 2005, R.G.: 40.587, consultable sur juportal.be.

¹⁰ C. trav. Liège, 14 septembre 2009, R.G. : 34.941/2007, consultable sur juportal.be.

¹¹ Voy. G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, PUF-Quadrige, 4^e éd., v° Dol.

¹² Pour des cas d'application en jurisprudence, voy. H. MORMONT et J. MARTENS, *op. cit.*, pp. 69-71.

¹³ H. MORMONT, « La charge de la preuve dans le contentieux judiciaire de la sécurité sociale », *R.D.S.*, 2013, p. 386; voy. aussi: S. GILSON et J.F. NEVEN, « La Charte de l'assuré social à la lumière de la jurisprudence » in J. CLESSE et F. KEFER (dir.), *Questions de droit social*, CUP, 2007, vol. 94, p. 113 ; M. PALUMBO et P. KALLAÏ, « Lorsque l'indu n'est pas dû : les obstacles à la répétition de l'indu par l'institution de sécurité sociale », observations sous C. constit., 20 janvier 2010, *J.L.M.B.*, 2011, p. 1417 et comp. Cass., 12 décembre 2005, *Chr.D.S.*, 2007, p. 466.

¹⁴ Cass., 12 décembre 2005, R.G. no S.040172.F.

En l'espèce

17. Il n'est pas contesté comme tel qu'au vu de la rémunération qui était celle de Madame A., celle-ci n'avait pas droit durant la période litigieuse aux indemnités qui lui ont été payées, et que c'est à bon droit que le taux journalier a été revu par l'ANMC ainsi que précisé ci-dessus, cette révision étant, comme telle, conforme à l'article 17, alinéa 1^{er}, de la Charte de l'assuré social.

18. L'invocation de l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social n'a de sens que pour autant qu'il soit conclu à la commission d'une erreur de la part de l'ANMC. Celle-ci ne semble pas contestée.

Il ressort clairement du courrier du 29 septembre 2022 que l'ANMC a pris en compte une rémunération brute de 26.662,32 EUR tandis que la rémunération brute de Madame A. était de 2.662,32 EUR. Ainsi, le préposé de l'ANMC a erronément encodé un « 6 » de trop.

L'ANMC indique tant dans sa requête que dans ses conclusions d'appel qu' :

« Il n'est pas contesté que l'ANMC a commis une erreur, soit un manque de prudence dans l'encodage de la rémunération de référence de Madame A. ».

Au demeurant, la cour relève que l'ANMC disposait de toutes les informations nécessaires (soit la rémunération mensuelle de Madame A.) pour prendre une décision en toute connaissance de cause et calculer de façon exacte les indemnités auxquelles avait droit Madame A. dès le mois d'août 2022.

L'erreur de la mutuelle donnant lieu à l'application possible de l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social est ainsi démontrée.

19. Se pose alors effectivement la question de savoir si Madame A. savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit aux indemnités qui lui ont été ainsi versées par la négligence de l'ANMC à un taux erroné, durant la période litigieuse, étant rappelé que la charge de la preuve de cette connaissance incombe à l'ANMC

L'ANMC estime, comme le 1^{er} Juge, que Madame A. savait, ou à tout le moins, devait savoir, qu'elle n'avait pas droit aux indemnités litigieuses.

19.1. L'ANMC avance que son affiliée n'a rien dit et n'a pas contacté la mutuelle afin de vérifier ces montants lorsqu'elle les a reçus.

Pour la cour, cette simple affirmation ne constitue pas une preuve de la connaissance du caractère partiellement indu des prestations fournies, preuve qui incombe à la mutuelle.

Madame A. indique d'ailleurs en termes de conclusions qu'elle s'est enquis auprès d'une préposée identifiée de l'ANMC du montant a priori élevé des indemnités et il lui a été répondu de ne pas s'inquiéter et de garder de l'argent de côté pour les contributions fiscale.

19.2. L'ANMC soutient que Madame A. devait savoir que ce taux était erroné parce que le courrier du 29 septembre 2022 reprenait une rémunération brute erronée, de plus de 10 fois supérieure à sa rémunération brute.

Dans ses conclusions, Madame A. indique ne pas avoir été mise en possession de ce courrier.

La mutuelle ne prouve pas le contraire.

En tout état de cause, la cour considère que la présence d'un « 6 » perdu parmi deux autres, aurait pu échapper à la vigilance de l'assurée sociale tout comme cela a échappé à l'attention du professionnel qu'est le préposé de l'ANMC ayant effectué l'encodage.

19.3. Ensuite, l'Alliance argue que Madame A. avait été indemnisée par sa mutuelle au cours de la période du 19 avril 2022 au 6 mai 2022 avec un taux journalier de 49 EUR tandis que la mutuelle lui a accordé à partir de septembre un taux de 98 EUR.

L'ANMC écrit, en page 5 de ses conclusions, que « *Par un courrier du 7 août 2022 (pièce 1), l'ANMC l'informait du taux journalier de 49€. En recevant le courrier du 29 septembre 2022, soit moins de 2 mois après, Mme A. devait savoir que le taux journalier de 98€, plus de deux fois supérieur, était erroné.* ».

La cour constate que la pièce 1 du dossier de l'ANMC est le courrier du 7 août **2023** ordonnant la répétition des indemnités cumulées avec le salaire garanti de la période du 19 avril 2022 au 6 mai 2022.

Cet argument manque donc en fait, aucun courrier n'ayant été adressé le 7 août 2022 à Madame A. ou, à tout le moins, n'étant pas produit.

19.4. Enfin, l'ANMC avance que l'entrée en incapacité de travail implique une diminution de revenus dès la fin de la période couverte par le salaire garanti.

Le fait de s'enrichir par suite de son incapacité de travail est anormal et devrait alerter une personne raisonnable et prudente.

La cour relève que, dans le cas d'espèce, lors de la période du 19 avril 2022 au 6 mai 2022, pour des raisons non développées par les parties, Madame A. a cumulé les indemnités avec un salaire garanti.

Ce n'est que le 7 août 2023 que ces indemnités seront récupérées : Madame A. a donc pu légitimement croire qu'en l'absence de salaire garanti, l'indemnité d'incapacité était majorée.

La cour note que les indemnités majorées sont stoppées au 31 août 2023.

20. Il a été jugé¹⁵ que « *L'organisme assureur qui tire argument du fait que l'assuré social percevait 120 % de son salaire pendant qu'il était en incapacité de travail pour soutenir qu'il ne pouvait légitimement croire qu'il pouvait bénéficier d'indemnités plus élevées que le salaire perdu reste en défaut de démontrer au sens de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 instituant la Charte de l'assuré social que l'intéressé savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à cet avantage.* ».

Cette jurisprudence, à laquelle la cour de céans se rallie, est applicable *mutatis mutandis* en la présente affaire : que deux montants différents pour une même situation personnelle aient été perçu ne permet pas de démontrer que l'assuré social savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à cet avantage.

21. En conclusion et en synthèse, la cour considère que les circonstances précises de la cause ne permettent pas de considérer que Madame A. savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit à l'intégralité des indemnités qui lui ont été payées durant la période litigieuse.

L'ANMC n'apporte pas la preuve qui lui incombe permettant d'actionner l'article 17, alinéa 3, de la charte de l'assuré social.

La cour reformera le jugement et annulera la décision entreprise notifiée par deux fois.

De même, l'ANMC sera déchargée de la condamnation portée à son encontre par le tribunal, soit la condamnation à verser à Madame A. des dommages et intérêts d'un montant équivalent à la moitié de la somme indue que Madame A. devait rembourser à l'ANMC.

VII.- Les dépens

Les dépens d'appel sont à la charge de l'ANMC en vertu de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire.

En l'espèce, les dépens sont uniquement composés de la contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

En effet, aucune indemnité de procédure n'est due puisque, selon l'article 1022 du Code judiciaire, l'indemnité de procédure est une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires d'avocat de la partie ayant obtenu gain de cause.

¹⁵ C. trav. Liège, 5 octobre 2022, R.G. n° 2021/AL/550, consultable sur terralaboris.be.

N'étant pas assistée d'un avocat, Madame A. ne peut y prétendre.

Ils sont réglés au dispositif du présent arrêt.

•
• •

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel le conseil de l'ANMC a répliqué.

Reçoit l'appel principal et le dit très partiellement fondé ;

Reçoit l'appel incident et le dit fondé ;

Réforme le jugement dont appel en toutes ses dispositions à l'exception des dépens ;

En conséquence,

Dit la demande originaire de Madame A. fondée ;

Annule les décisions de l'ANMC notifiées les 5 septembre 2023 et 11 octobre 2023 ;

Dit pour droit que Madame A. n'est redevable d'aucune somme envers l'ANMC pour la période d'indemnisation du 12 septembre 2022 au 31 août 2023 ;

Décharge l'ANMC de la condamnation à des dommages et intérêts à verser à Madame A. portée à son encontre par le tribunal ;

Condamne l'ANMC aux dépens d'appel, limités à la seule contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, liquidée par la cour à la somme de

24,00 € (articles 4 et 5 de la loi du 19 mars 2017 et article 2 de l'arrêté royal d'exécution du 26 avril 2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. V., Conseiller faisant fonction de Président,
D. J., Conseiller social au titre d'employeur,
N. M., Conseiller social au titre de travailleur ouvrier,

Assistés de J. S., Greffier,

Le Greffier

les Conseillers sociaux

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2-E de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 LIEGE, le **1^{er} décembre 2025**, par :

M. V., Conseiller faisant fonction de Président,
Assisté de J. S., Greffier.

le Greffier

le Président