

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 15 FEVRIER 2012

8ème Chambre

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES
assurance-maladie-invalidité
Notification : article 580, 2° C.J.
Arrêt contradictoire et définitif

En cause de:

Madame S

A

partie appelante, représentée par Maître Ophélie LAURENT loco
Maître MASSAUX Laurent, avocat,

Contre :

1. L'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité,
dont le siège social est établi à 1150 BRUXELLES, Avenue de
Tervueren, 211,

première partie intimée, représentée par Maître Marie BEDORET
loco Maître MASQUELIN Jean-Jacques, avocat,

2. L'Union National des Mutualités Socialistes,
dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean,
32-38,

seconde partie intimée, représentée par Maître Safia TITI loco
LECLERCQ Michel, avocat,

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant:

La présente décision applique notamment les dispositions suivantes :

- le code judiciaire,
- la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, et notamment l'article 24.

Vu produites en forme régulière les pièces de la procédure légalement requises;

Vu le jugement du 28 mai 2010,

Vu la notification du jugement le 4 juin 2010,

Vu la requête d'appel du 6 juillet 2010,

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2010 fixant les délais de procédure sur base de l'article 747, § 2, du Code judiciaire,

Vu les conclusions d'appel déposées pour l'INAMI le 27 décembre 2010, pour l'UNMS le 3 mars 2011 et pour Madame S le 3 mai 2011,

Vu les conclusions de synthèse d'appel déposées pour l'INAMI le 22 juin 2011,

Entendu les conseils des parties à l'audience du 9 novembre 2011 et du 18 janvier 2012,

Entendu Madame COLOT, Substitut général, en son avis conforme auquel il n'a pas été répliqué.

* * *

I. LES ANTECEDENTS DU LITIGE

1. Monsieur P D a obtenu le bénéfice des indemnités d'incapacité de travail à charge de sa mutuelle (affiliée à l'UNMS).

Il a aussi obtenu une pension d'invalidité à charge d'une institution italienne de sécurité sociale, à compter du 1er mars 1984.

Les différentes décisions lui ont été notifiées le 30 mai 1986.

2. L'institution italienne a versé à l'INAMI en août 1986, un montant correspondant aux arrérages dus pour la période de 1er mars 1984 au 31 janvier 1986.

L'INAMI estime que l'ensemble des montants dus ne lui ont pas été versés et qu'une somme de 595.330 liras (soit selon l'INAMI, 17.754 FB) correspondant à des retenues sociales fiscales, lui reste due.

Pour la période du 1er février 1986 au 31 juillet 1986, l'institution belge a continué à verser les indemnités belges complètes. L'institution italienne n'a, néanmoins, pas réservé les arrérages en faveur de l'INAMI.

Selon l'INAMI, il en résulte un montant à récupérer de 33.480 FB.

3. Le 17 octobre 1986, l'INAMI a invité Monsieur D à rembourser une somme de 51.234 FB. Cette lettre était libellée comme suit :

« Par lettre du 30 mai 1986, nous vous avons notifié l'ensemble des décisions concernant l'indemnisation de votre invalidité. En vue de récupérer la partie indue des indemnités payées à titre provisionnel par votre organisme assureur au cours de la période du 1er mars 1984 au 31 juillet 1986, nous avons en même temps, demandé à l'institution étrangère de verser à notre institut les arrérages de pension due.

L'organisme étranger nous a en fait versé ces arrérages pour la période du 1er mars 1984 au 31 janvier 1986, et la pension étrangère vous a été (ou sera) versée directement avec effet au 1er février 1986.

Il en découle que pour la période du 1er février 1986 au 31 juillet 1986, pendant laquelle votre organisme assureur vous a encore payé des prestations provisionnelles, un montant de 33.480 FB doit être récupéré auprès de vous.

En outre, vous devez également rembourser une somme de 17.754 FB, représentant la contre-valeur de 595.330 liras, retenues par l'institution étrangère sur le montant des arrérages, qui nous ont été versés, au titre d'impôts d'une part et de cotisations à l'œuvre nationale des Pensionnés d'Italie d'autre part. Ces retenues ne peuvent être prises en compte par l'assureur belge, en vertu des dispositions applicables.

Au total, il ya donc lieu pour vous de rembourser :

- période du 1er mars 1984 au 31 janvier 1986 : 17.754 FB

- période du 1er février 1986 au 31 juillet 1986 : 33.480 FB

Total : 51.234 FB

Nous invitons, par même courrier, votre organisme assureur à prendre contact avec vous, afin de fixer les modalités et délai de remboursement du montant susdit.

Toutefois, nous tenons à vous signaler que, suite à une décision de l'administration fiscale italienne, il vous est possible d'être exempté du paiement de l'impôt en Italie, ou éventuellement de le récupérer, s'il a été retenu.

Pour cela nous vous conseillons de contacter votre organisme assureur belge, qui pourra vous renseigner quant aux formalités administratives à accomplir.... ».

4. Monsieur D a contesté cette décision par une requête reçue au greffe le 24 octobre 1986.

Le 12 octobre 1987, l'UNMS a déposé au greffe du tribunal du travail de Bruxelles une requête tendant à la condamnation de Monsieur D à lui rembourser la somme de 51.234 FB.

Les affaires ont été jointes.

5. Monsieur D est décédé, le 3 novembre 1988. L'UNMS a cité Madame S (sa veuve) et Messieurs L et G D (ses fils), en reprise d'instance, le 27 mars 1990.

Par conclusions déposées le 13 janvier 1998, l'UNMS a étendu sa demande et sollicité la condamnation de Madame S et de Messieurs L et G D, à rembourser la somme de 92.024 FB correspondant aux indemnités versées indûment au taux « charge de famille » pour la période du 1er octobre 1986 au 31 octobre 1987.

6. Par jugement du 28 mai 2010, prononcé de manière contradictoire à l'égard de Madame S et par défaut à l'égard de Messieurs D¹ le tribunal du travail a confirmé la décision de l'INAMI et a déclaré la demande de l'UNMS recevable et fondée.

Le tribunal du travail de Bruxelles a donc condamné Madame S et Messieurs D à rembourser la somme de 3.340,69 Euros.

Madame S a fait appel.

II. OBJET DE L'APPEL

7. Madame S demande à la Cour du travail de réformer le jugement et,

- à titre principal, annuler la décision de récupération et déclarer les demandes de l'UNMS irrecevables ou à tout le moins non fondées ;
- à titre subsidiaire, dans l'hypothèse où un montant d'indu devrait être porté à charge de Madame S, condamner l'INAMI et l'UNMS, *in solidum*, à des dommages et intérêts équivalents à l'indu ;
- à titre subsidiaire, dire que les intérêts ne sont pas dus.

L'UNMS demande la confirmation du jugement.

L'INAMI demande à la Cour de déclarer l'appel non fondé et de condamner Madame S aux dépens.

III. DISCUSSION

A. Cadre juridique et objets de la discussion

8. Selon l'article 136, § 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994¹,

« Les prestations prévues par la présente loi coordonnée sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.

Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale prélevées sur ces prestations.

Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

¹ Précédemment article 70, § 2, et puis, à partir du 1^{er} janvier 1989, article 76quater, § 2, de la loi du 9 août 1963.

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1er. (...) ».

Il apparaît ainsi que les prestations de l'assurance indemnités ne peuvent être cumulées avec des prestations étrangères couvrant le même dommage et que si les prestations belges ont été versées intégralement, l'organisme belge bénéficie d'une subrogation dans les droits que l'assuré social peut faire valoir auprès de l'institution étrangère : en pratique, l'institution étrangère s'acquitte des arriérés entre les mains de l'organisme assureur belge.

9. Lorsque des prestations d'invalidité sont dues en vertu des législations de deux Etats membres de l'Union européenne, il y a lieu d'avoir égard aux règlements européens de sécurité sociale et, en particulier, dans la présente affaire, au Règlement (CEE) n°574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Le versement de prestations à titre provisionnel est prévu par l'article 45 du règlement n° 574/72.

L'article 111 du même règlement arrête les règles à appliquer pour la répétition de l'indu si, lors de la liquidation de prestations d'invalidité, l'institution d'un Etat membre a versé, à un bénéficiaire de prestations, une somme qui excède celle à laquelle il a droit.

En règle, l'institution qui a procédé à un versement provisionnel « peut demander à l'institution de tout autre Etat membre débitrice de prestations correspondantes en faveur de ce bénéficiaire, de retenir le montant payé en trop sur les rappels des arrérages que celle-ci verse audit bénéficiaire ».

Dans la mesure où le montant payé en trop ne peut être retenu sur les rappels d'arrérages, cette institution « peut, dans les conditions et limites prévues par la législation qu'elle applique, demander à l'institution de tout autre Etat membre débitrice de prestations en faveur de ce bénéficiaire, de retenir le montant payé en trop sur les sommes que celle-ci verse audit bénéficiaire ».

Cet article 111 règle « de manière exhaustive la question de la répétition de la somme payée en trop, en ce qui concerne les prestations de sécurité sociale dues à un travailleur auquel des prestations ont été versées à un titre provisionnel en vertu de l'article 45, paragraphe 1, du règlement n° 574/72 » (CJUE, arrêt du 14 mai 1981, aff. 111/80, Fanara, point 14), même s'il résulte du libellé de l'article 111 qu'il ne fait pas obstacle à une récupération auprès de l'intéressé (arrêt du 21 mars 1990, aff. C-199/88, Cabras, point 42).

Ceci étant précisé, il résulte aussi de l'arrêt du 19 juin 2003, dans l'affaire C-34/02 Pasquini, que si le droit national est applicable à une situation résultant du paiement indu à un assuré social percevant plusieurs prestations en raison de son affiliation à des régimes de sécurité sociale de différents Etats membres,

« le droit national doit cependant respecter le principe communautaire d'équivalence, qui impose que les modalités procédurales de traitement de situations trouvant leur origine dans l'exercice d'une liberté communautaire ne soient pas moins favorables que celles concernant le traitement de situations purement internes, ainsi que le principe communautaire d'effectivité, qui impose que ces modalités procédurales ne rendent pas en pratique impossible ou excessivement difficile l'exercice des droits résultant de la situation d'origine communautaire ».

Ainsi, l'application du règlement européen ne fait pas obstacle à l'application des limitations prévues par la loi sur l'assurance soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les possibilités de recouvrement.

10. Dans le cadre de la procédure d'appel, Madame S a notamment fait valoir que la nouvelle demande introduite en 1998 était prescrite, que les sommes litigieuses ne pouvaient lui être réclamées mais auraient dû l'être auprès de l'institution italienne, que le délai raisonnable pour être jugé est dépassé et qu'en tout état de cause, le décompte produit par la mutuelle n'est pas clair.

A l'audience du 9 novembre 2011, a aussi été évoquée la question de la divisibilité de la dette éventuelle.

B. Demande de remboursement du 17 octobre 1986

11. Comme indiqué ci-dessus, cette demande de remboursement correspond :

- à concurrence de 17.754 FB, au montant que l'institution italienne a retenu en faveur du fisc italien et d'une caisse de solidarité de pensionnés italiens et qu'elle n'a donc pas versé à l'INAMI ;
- à concurrence de 33.480 FB, au montant des avances que l'UNMS a continué à faire, pour la période du 1^{er} février 1986 au 31 juillet 1986, alors que l'institution italienne aurait versé directement à Monsieur D la prestation italienne.

Le montant de 33.480 FB a toutefois été réduit à 619,36 Euros par l'UNMS dans ses conclusions d'appel.

12. La subrogation organisée par l'article 136, § 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994² et la récupération auprès de l'assuré social ne sont pas des modalités alternatives.

La Cour de cassation a jugé en ce sens que

« l'organisme assureur, qui n'exerce pas totalement ou partiellement le droit de subrogation qui lui est accordée de plein droit, ne peut invoquer le prescrit l'article 97 de la loi du 9 août 1963 afin de réclamer le remboursement des prestations du bénéficiaire même » (Cass. 19 décembre 1988, J.T.1989, p.474 et J.T.T. 1989, p.185).

² Précédemment article 70, § 2, et puis, à partir du 1^{er} janvier 1989, article 76quater, § 2, de la loi du 9 août 1963.

Ainsi, lorsque le paiement fait en vertu d'une autre législation est postérieur à celui effectué par l'organisme assureur, seule l'action subrogatoire peut être exercée par l'organisme assureur. Ce dernier ne peut agir contre son membre (voy. O. DE LEYE, « La subrogation légale en matière d'assurance maladie invalidité et ses conséquences pratiques », J.T.T. 1974, p. 97 ; D. SIMOENS, « Etudes juridiques sociales et statistiques. Modification de l'article 70 § 2 de la loi A.M.I. Plus de précisions en ce qui concerne le cumul des prestations avec d'autres prestations », R.B.S.S., 1979, p. 493 à 496 ; C. PERSYN, « Problemen bij de samenloop van vergoedingsregelingen: het gemene recht, arbeidsongevallen en ziekteverzekering », R.W. 1990-1991, p. 286, n° 34; D. DOCQUIR et N. COLSON, Commentaires AMI, in Guide social permanent, P.I, L. III, T. V, ch. II, 3, n° 540 ; Cour trav. Bruxelles, 13 avril 2011, 2008/AB/51.401).

13. La retenue effectuée par l'institution italienne ne pouvait être récupérée auprès de Monsieur D

L'INAMI relève, à juste titre, que la retenue sociale et fiscale opérée par l'organisme italien n'était pas justifiée. En effet, la retenue fiscale était contraire à la convention préventive de double imposition (Monsieur D n'ayant pas sa résidence en Italie) tandis que la retenue sociale n'était pas une cotisation au profit d'un organisme de sécurité sociale.

Indépendamment de cette question, l'organisme assureur a droit au remboursement du montant brut de la prestation non cumulable : la retenue fiscale fait partie intégrante du montant que l'organisme assureur peut réclamer en vertu de la subrogation légale (Cour trav. Gand, 15 décembre 1988, J.T.T. 1989, p. 194; Cour trav. Gand, 4 février 1993, R.D.S., 1993, p. 198 ; Cass. 8 février 1999, Pas. 1999, I, n° 70) ;

Ainsi, puisque l'UNMS avait la possibilité de récupérer, dans le cadre de la subrogation, la somme correspondant à la retenue opérée par l'institution italienne, la récupération ne pouvait se faire auprès de Monsieur D.

14. Les avances faites par l'UNMS pour la période du 1^{er} février 1986 au 31 juillet 1986, ne sont pas des paiements indus. Comme l'INAMI l'indiquait dans l'exposé de sa thèse (voir conclusions de synthèse d'appel page 11), vu que l'ensemble des décisions avaient été notifiées le 30 mai 1986, l'organisme assureur devait poursuivre le paiement des avances jusqu'au 31 juillet 1986.

Ces avances étaient donc régulières et n'étaient, par conséquent, récupérables que dans le cadre de la subrogation ou, conformément à l'article 111, § 2, du règlement n° 574/72, sur les prestations dues ultérieurement par l'institution italienne.

La demande dirigée contre Madame S est donc non fondée.

15. C'est vainement que l'UNMS semble considérer que Madame S aurait reconnu devoir les sommes visées par la décision du 17 octobre 1986. De ce que dans des conclusions déposées le 3 mai 2000, les héritiers s'étaient référés à justice, il ne découle pas qu'ils renonçaient à contester ces sommes.

C. Prescription de la demande introduite par conclusions du 13 janvier 1998

16. Par conclusions déposées le 13 janvier 1998, l'UNMS a sollicité la condamnation à rembourser la somme de 92.024 FB correspondant aux indemnités versées indûment au taux « charge de famille » pour la période du 1er octobre 1986 au 31 octobre 1987.

17. Selon l'article 174 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

« 5° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué ».

Il n'est pas contesté qu'en l'espèce le délai de deux ans était largement échu lorsque la demande de remboursement a été formulée le 13 janvier 1998. Il n'est, pour le reste, pas allégué que l'indu résulterait de manœuvres frauduleuses.

Au regard de la prescription applicable aux prestations de l'assurance soins de santé et indemnités, la demande est prescrite.

18. L'UNMS soutient que la demande n'est pas prescrite car la dette n'aurait pas pour fondement la loi sur l'assurance soins de santé et indemnités, mais l'acte de subrogation souscrit par Monsieur D. le 2 décembre 1983.

Cet acte était libellé comme suit :

*« Je m'engage pour le cas où l'incapacité de travail pour laquelle je bénéficie des indemnités provisionnelles depuis le 31 janvier 1983, devait me donner droit à des prestations à charge d'autres Etats dans le cadre des règlements européens concernant la sécurité sociale des travailleurs migrants, à restituer lesdites indemnités.
Je certifie que mon attention a été attirée sur la nature provisoire du paiement des indemnités.... ».*

Selon l'UNMS, une nouvelle dette se serait substituée à l'ancienne, dans le cadre d'une novation, de sorte qu'il faudrait se référer au délai de prescription du droit commun.

19. L'approche de l'UNMS ne peut être suivie.

Il apparaît tout d'abord que l'acte de subrogation est étranger à la demande introduite le 13 janvier 1998.

En effet, la subrogation du 2 décembre 1983 visait l'hypothèse d'un indu ayant pour origine le versement de prestations par une institution étrangère. Or, la demande du 13 janvier 1998 a pour origine le versement par l'organisme assureur belge de prestations (belges) à un taux (qui serait) injustifié.

Surabondamment, l'existence d'une novation n'est pas démontrée.

La novation suppose un élément nouveau quant à l'identité du créancier, du débiteur, ou quant à l'objet ou la cause de la dette, mais « le changement de l'objet ou de la cause doivent être suffisamment significatifs pour que l'on puisse parler d'obligation différente » (P. van OMMESLAGHE, Droit des obligations, Bruylant 2010, p. 2190, n° 1595).

En l'espèce, l'élément nouveau fait défaut puisque l'acte du 2 décembre 1983 n'était qu'un rappel du recours subrogatoire légalement prévu en faveur de l'organisme assureur. Cet acte n'a pas eu pour effet de modifier la nature des prestations de sécurité sociale versées à compter du 2 décembre 1983 : la loi sur l'assurance maladie invalidité (et non l'acte du 2 décembre 1983) est restée la cause de ces prestations.

Par ailleurs, la novation suppose une « intention de nover ». Cette intention n'est pas démontrée en l'espèce. C'est ainsi qu'une reconnaissance de dette n'a normalement pas pour effet de substituer une dette nouvelle à l'obligation ancienne (voy. P. van OMMESLAGHE, op. cit., p. 2192, n° 1596 et Cass. 9 mars 1972, Pas. 1972, I, p. 642).

20. La demande du 13 janvier 1998 est prescrite.

**Par ces motifs,
La Cour du Travail,**

Statuant contradictoirement,

Après avoir entendu Madame G. COLOT, Substitut général, en son avis non conforme auquel il n'a pas été répliqué,

Déclare l'appel recevable et fondé,

Dit la décision de l'INAMI et les demandes de l'UNMS non fondées,

Réforme le jugement en ce qu'il a condamné Madame A S à payer à l'UNMS, la somme de 3.340,69 Euros,

Délaisse à l'INAMI et l'UNMS leurs propres dépens et les condamne chacun pour moitié aux dépens des deux instances liquidés à respectivement 109,32 Euros et 145,78 Euros à titre d'indemnités de procédure.

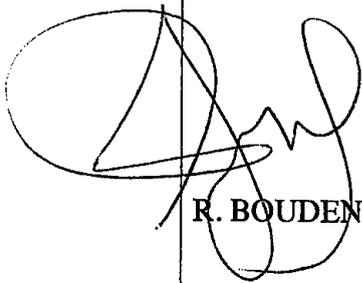
Ainsi arrêté par :

J.-F. NEVEN Conseiller

Y. GAUTHY Conseiller social au titre employeur

F. TALBOT Conseiller social au titre de travailleur employé

et assistés de R. BOUDENS Greffier délégué



R. BOUDENS

F. TALBOT



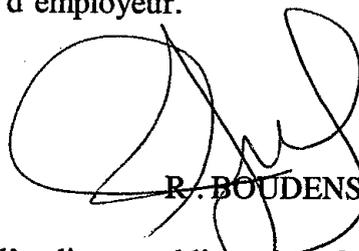
Y. GAUTHY



J.-F. NEVEN

Monsieur F. TALBOT, Conseiller social à titre d'employé, qui a assisté aux débats et participé au délibéré dans la cause, est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt.

Conformément à l'article 785 du Code Judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur J.F. NEVEN, Conseiller à la Cour du Travail, et Monsieur Y. GAUTHY, conseiller social à titre d'employeur.

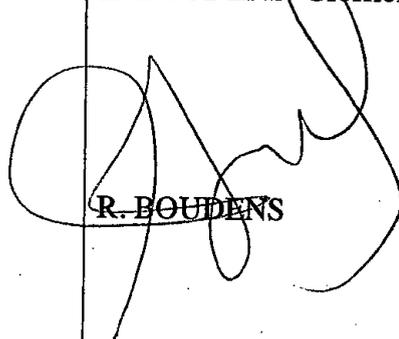


R. BOUDENS

L'arrêt est prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le **quinze février deux mille douze**, où étaient présents :

J.-F. NEVEN Conseiller

R. BOUDENS Greffier délégué



R. BOUDENS



J.-F. NEVEN