



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2016 /
Date du prononcé 13 juin 2016
Numéro du rôle 2015/AL/586
En cause de : UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES C/ Mr S.

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Deuxième chambre

Arrêt

SECURITE SOCIALE – AMI – DEFAUT D'ASSURABILITE DECOULANT D'UNE EXCLUSION DU BENEFICE DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE – MANŒUVRES FRAUDULEUSES ETABLIES PAS LE JUGEMENT QUI CONDAMNE LA FRAUDE ONEM –TRANSPOSITION DE CETTE INTENTION FRAUDULEUSE AU SECTEUR AMI

PORTEE DE L'ARTICLE 164, IN FINE, DE LA LOI DU 14 JUILLET 1994 – APPLICATION DE LA LOI DANS LE TEMPS – POSSIBILITE DE REGULARISATION DE L'ASSURABILITE ET PRESCRIPTION

ARTICLES 164 ET 174 DE LA LOI DU 14 JUILLET 1994

EN CAUSE :

UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBERALES (en abrégé U.N.M.L.), dont le siège social est établi à 1050 BRUXELLES, rue de Livourne, 25, inscrite à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro 0411.729.366,

partie appelante au principal, intimée sur incident,
comparaissant par Maître Patricia RENARD loco Maître Christine DEFRAIGNE, avocates à 4000 LIEGE, avenue Blonden, 20,

CONTRE :

Mr S., domicilié à

ci-après M. S., partie intimée au principal, appelante sur incident,
comparaissant par Maître Bertrand NAMUR, avocat à 4800 VERVIERS, rue de France, 7,

°
° °

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 09 mai 2016, notamment :

- le jugement rendu entre parties le 14 septembre 2015 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 1^{ère} chambre (R.G. 13/1468/A) ainsi que le dossier constitué par cette juridiction;

- la requête de l'appelante, déposée le 14 octobre 2015 au greffe de la Cour de céans et notifiée le 15 octobre 2015 à l'intimé et à son conseil en exécution de l'article 1056, 2°, du Code judiciaire;

- l'ordonnance du 02 décembre 2015, rendue en application de l'article 747, § 1, du Code judiciaire, qui établit un calendrier de procédure et qui fixe les débats à l'audience de la présente chambre du 09 mai 2016;

- les conclusions de la partie intimée reçues au greffe (par fax) le 17 décembre 2015 ;

- les conclusions principales de la partie appelante reçues au greffe (par fax) le 18 janvier 2016 et celles reçues au greffe le 20 janvier 2016 ;

- les dossiers des parties déposés à l'audience du 09 mai 2016 ;

Entendu à l'audience du 09 mai 2016 les conseils des parties en leurs dires et moyens;

Entendu l'avis verbal du Ministère public à cette même audience ;

Vu l'absence de répliques des parties.

°
° °

I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. S. est né le 20 février 1964. Comptable de formation, il a connu des problèmes de santé. Il bénéficie d'allocations de chômage depuis le 1er avril 1993. L'ONEm s'est aperçu en 2010 qu'il était indépendant à titre complémentaire depuis le 1^{er} avril 1996 et détenteur d'un mandat dans 24 sociétés, activités qu'il avait omis de signaler.

Par une décision du 28 avril 2010, l'ONEm a décidé de l'exclure du bénéfice des allocations de chômage depuis le 1^{er} avril 1996 et de récupérer les allocations indument perçues à dater du 1^{er} avril 2005 (il s'agit d'un montant d'environ 55.000 €). Cette décision n'a pas été contestée devant les juridictions du travail.

Plutôt que d'infliger une sanction administrative, l'ONEm a transmis le dossier à l'auditorat du travail, lequel a engagé des poursuites pénales et cité M. S. à comparaître devant le Tribunal correctionnel de Verviers pour perception indue d'allocations, usage de documents inexacts pour se faire octroyer de mauvaise foi des allocations auxquelles il n'a pas droit, déclarations fausses ou incomplètes à l'occasion d'une demande tendant à obtenir ou conserver une subvention, indemnité ou allocations qui est, en tout ou en partie, à charge de l'Etat et enfin faux et usage de faux de droit commun. La période infractionnelle retenue s'étend du 22 octobre 2003 au 18 janvier 2010.

Par son jugement du 15 novembre 2010, depuis lors coulée en force de chose jugée, le Tribunal correctionnel a dit les préventions établies et accorde un sursis probatoire à M. S.

M. S. a été reconnu en incapacité de travail à partir du 5 octobre 2010 et invalide jusqu'au 31 octobre 2013.

Le 12 janvier 2012, l'INAMI aurait adressé à l'UNML une « notification » non produite par laquelle il constate qu'en application de l'article 123 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, M. S., qui n'est plus en ordre d'assurabilité, ne pouvait plus bénéficier du droit aux soins de santé depuis le 1^{er} janvier 2007. L'INAMI s'adresse une nouvelle fois à l'UNML les 13 et 14 mai 2013.

Le 24 juin 2013, la mutualité libérale de Liège a écrit à M. S. que suite à la réception d'un rapport rédigé par le service du contrôle administratif de l'INAMI, elle constatait qu'il faisait l'objet d'une exclusion du bénéfice des allocations de chômage. La mutuelle a poursuivi en indiquant que cela avait pour effet que le droit aux soins de santé de M. S. était suspendu depuis l'année 2007 jusqu'au 31 septembre 2011 et que faisant suite à cette suspension et dans le respect du délai de prescription de 5 ans, elle était contrainte de lui réclamer le remboursement des prestations pour lesquelles elle était intervenue indument pour la période du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2011, à hauteur de 5.884,54 €.

Le récépissé de dépôt à la poste de cette lettre, dont une copie lisible avait été demandée en vain par l'auditorat le 6 mai 2014, a été déposé en original devant la Cour. Il porte la date du 26 juin 2013.

Cette décision du 24 juin 2013, notifiée le 26 juin 2013, a été attaquée par une requête du 18 septembre 2013 adressée au Tribunal du travail de Verviers. M. S. demandait l'annulation de cette décision et qu'il soit dit pour droit qu'il n'était en rien redevable à l'UNMS de la somme de 5.884,45 € à majorer des intérêts. L'UNML a pour sa part formé une demande reconventionnelle afin de se voir délivrer un titre exécutoire pour le montant litigieux.

Par son jugement du 14 septembre 2015, rendu sur avis écrit entièrement conforme du ministère public, le Tribunal rappelle que le litige concerne uniquement l'assurance soins de santé et non l'assurance indemnités. Il rappelle la teneur de l'article 123 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qu'en application de cette disposition, vu la récupération des allocations de chômage à partir du 1^{er} avril 2005, M. S. ne pouvait plus bénéficier des prestations de l'assurance soins de santé à partir du 1^{er} janvier 2007. Le Tribunal rappelle ensuite la teneur de l'article 164 de la même loi (entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009), qui exclut la régularisation de l'affiliation ou de l'inscription en une qualité erronée résultant de manœuvres frauduleuses. Il estime également qu'il n'est pas suffisamment établi que le paiement de cotisations d'indépendant à titre complémentaire permettrait l'affiliation en cette qualité pour l'année 2008. Le Tribunal

considère que l'indu résulte de manœuvres frauduleuses, ce qui porte le délai de prescription à 5 ans. Néanmoins, en l'absence d'un cachet dateur clair sur le récépissé d'envoi recommandé censé interrompre la prescription, le Tribunal retient comme acte interruptif de la prescription les conclusions de l'UNML du 3 juillet 2014 et déclare les montants versés dans le cadre de l'assurance soins de santé avant le 1^{er} juillet 2009 prescrits.

L'UNML interjette appel de cette décision par une requête déposée au greffe le 14 octobre 2015.

II. LA POSITION DES PARTIES

II.1. Position de l'UNML

L'UNML postule la confirmation du jugement attaqué sous réserve de l'interruption de la prescription. Elle dépose l'original du récépissé de dépôt de l'envoi recommandé de sa décision du 24 juin 2013 et estime que la date du 26 juin 2013 est parfaitement lisible. Elle en déduit que l'indu susceptible d'être récupéré s'étend bien du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2011 et non du 1^{er} juillet 2009 au 30 septembre 2011.

L'UNML demande de dire l'appel recevable et fondé et de réformer le jugement en ce qu'il limite la récupération au 1^{er} septembre 2009. Elle postule la condamnation de M. S. au remboursement des soins de santé indument perçus du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2011, soit un montant de 5.884,54 € à majorer des intérêts au taux légal depuis le 26 juin 2013, date de la mise en demeure. Elle demande enfin de statuer ce que de droit quant aux dépens.

II.2. Position de M. S.

M. S. se prévaut de son affiliation comme travailleur indépendant à titre complémentaire du 1^{er} avril 1996 au 30 juin 2011 et estime pouvoir de ce droit bénéficier d'une couverture soins de santé. Il a précisé à l'audience qu'il interjetait bien appel incident de ce chef.

A titre subsidiaire, il demande de confirmer la décision du premier juge en ce qu'elle limite le remboursement de M. S. à la période du 1^{er} juillet 2009 au 30 septembre 2011.

Il demande de réformer la décision et de dire son recours originel fondé, à titre subsidiaire de limiter le remboursement à la période du 1^{er} juillet 2009 au 30 septembre 2011 et de condamner l'UNML aux dépens qu'il chiffre à 990 € par instance.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Monsieur l'avocat général rappelle que, en vertu de l'article 164, *in fine*, de la loi du 14 juillet 1994, la récupération est toujours ordonnée en cas de manœuvres frauduleuses. Cette disposition fait obstacle à l'argumentation de M. S. relative à son affiliation en qualité de travailleur indépendant. Concernant l'interruption de la prescription, il se réfère au cachet de la poste.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV. 1. Recevabilité des appels

Le jugement du 14 septembre 2015 a été notifié le 15 septembre 2015. L'appel principal du 14 octobre 2015 a été introduit dans le délai légal, tout comme l'appel incident formé par les conclusions de M. S. du 17 décembre 2015. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. Les appels sont recevables.

IV.2. Fondement

Principes

Les parties s'accordent pour dire qu'en application de l'article 123 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, et en conséquence de son exclusion du bénéfice des allocations de chômage et à la récupération de celles-ci à partir du 1er avril 2005, M. S. doit être considéré comme n'étant plus en ordre de cotisations depuis le 1er avril 2005, avec pour conséquence qu'il n'a plus le droit au remboursement des soins de santé depuis le 1er janvier 2007.

Deux dispositions sont essentielles pour la résolution du présent litige.

La première est l'article 164 de la loi du 14 juillet 1994 précitée. Cet article étant fort touffu, la Cour n'en livre que les passages pertinents :

[Art. 164](#). Sous réserve de l'application de l'article 142, § 1er et 146, 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. (...)
(...)

Le Roi peut, dans certains cas d'affiliation ou d'inscription en une qualité erronée, dispenser le bénéficiaire des prestations indues d'en rembourser la valeur. Dans ce cas, il peut également prévoir le non-remboursement des cotisations perçues indûment.

Si l'affiliation ou l'inscription en une qualité erronée résulte de manœuvres frauduleuses, la valeur des prestations accordées au bénéficiaire qui a effectué ces manœuvres est toujours à récupérer, que l'affiliation ou l'inscription puisse, ou non, être régularisée par la prise en considération d'une autre qualité valable.

Ce dernier alinéa a été introduit par l'article 229 de la loi du 22 décembre 2008 portant dispositions diverses, entrée en vigueur le 1er janvier 2009.

Auparavant, l'article 164 *in fine* s'énonçait comme suit :

Le Roi peut, dans certains cas d'affiliation ou d'inscription en une qualité erronée, dispenser le bénéficiaire des prestations indues d'en rembourser la valeur. Dans ce cas, Il peut également prévoir le non-remboursement des cotisations perçues indûment.

Cette disposition n'est pas applicable si l'affiliation ou l'inscription en une qualité erronée résulte de manœuvres frauduleuses.

Il ressort des travaux préparatoires de la nouvelle version de l'article 164 (modifié par la loi portant dispositions diverses du 28 décembre 2008) que l'intention du législateur était de lutter contre les affiliations frauduleuses subséquemment annulées. En réalité, on ne peut se départir de l'impression que le cas de figure visé par le législateur n'était pas le sien mais celui d'une filière de grande échelle de vente de faux documents sociaux ayant permis à des personnes qui n'avaient à aucun moment de leur vie rempli les conditions d'octroi de bénéficier d'allocations sociales. Il n'en demeure pas moins que la lettre de cette disposition est applicable à la situation de M. S.

On peut en effet lire ce qui suit¹ :

Institut national d'assurance maladie-invalidité — Affiliation frauduleuse

Afin qu'il soit possible d'une part, d'intervenir dans les cas de fraude sociale commise par des bénéficiaires, mais sans, d'autre part, porter atteinte aux mécanismes existants d'accessibilité à l'assurance soins de santé, la dernière alinéa de l'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités doit être adaptée dans ce sens, qu'il est prévu que même dans les cas où une inscription ou une affiliation dans une qualité erronée peut être régularisée, la valeur des sommes octroyées doit tout de même être remboursée si l'inscription ou l'affiliation dans une qualité erronée résultait de manœuvres frauduleuses du bénéficiaire concerné.

L'objectif poursuivi par le texte est de « pénaliser » le fraudeur lui-même sans remettre en question les droits des personnes à charge.

Le mécanisme inventé est le suivant :

les prestations de santé ont été allouées, pendant une période X, au titulaire et ses Pac en raison d'une qualité initiale (travailleur ou chômeur) qui a été annulée par la suite du fait de l'assujettissement frauduleux au régime.

La qualité initiale ayant été annulée, une autre qualité peut être octroyée au titulaire : ex personne à charge d'un autre titulaire (exemple 1) ou résident (exemple 2) mais avec des conséquences différentes pour le fraudeur et les personnes à charge.

Conséquences pour le fraudeur :

Les prestations de santé qui lui ont été accordées sur base de la qualité initiale (travailleur ou chômeur principalement) annulée par la suite sont récupérées.

Le fait qu'il puisse être régularisé en une autre qualité ab initio ne signifie pas qu'il puisse pour le passé et avec effet rétroactif avoir droit à nouveau à des soins de santé sur base de cette nouvelle qualité (ce qui est le cas à l'heure actuelle). La nouvelle qualité qui lui est attribuée en remplacement de l'ancienne annulée du fait de l'assujettissement frauduleux lui permet uniquement de maintenir ses droits aux prestations de santé pour l'avenir.

Conséquences pour les personnes à charge :

¹ Doc. Parl., Ch., s.o. 2008-2009, n° 52-1608/001, pp. 147-148. C'est la Cour qui souligne.

Du fait de la régularisation du titulaire en une nouvelle qualité, le droit des personnes à charge peut être maintenu y compris pour le passé et les prestations ne doivent pas être récupérées pour ce qui les concernent.

On sauvegarde ainsi les droits des personnes qui n'ont eu aucun rôle actif dans la fraude.

La Cour retient de ces travaux préparatoires que l'intervention du législateur avait pour effet d'empêcher une régularisation rétroactive mettant les sommes indûment perçues à néant dans le chef du titulaire du droit au remboursement des soins de santé, possibilité qui existait auparavant.

La seconde disposition centrale dans le présent litige est l'article 174 de la même loi, que la Cour présentera également dans une version élaguée :

Art. 174.(...)

6° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées;

(...)

Les prescriptions prévues aux 5°, 6° et 7° ne sont pas applicables 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. La prescription prévue au 6° ne s'applique pas aux faits soumis au Fonctionnaire-dirigeant ou au fonctionnaire désigné par lui visé à l'article 143, aux chambres de première instance et aux chambres de recours visées à l'article 144.

Pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit. L'interruption peut être renouvelée.

(...)

Le Roi détermine selon quelles modalités et dans quelles conditions la force majeure peut être invoquée.

La Cour observe que dans les deux cas, le législateur se réfère à des manœuvres frauduleuses. Dans l'article 174, ces manœuvres portent le délai de prescription à cinq ans au lieu de deux, dans l'article 164 (dans sa version actuelle), elle interdit qu'une régularisation fasse obstacle à la récupération. Il y a dès lors lieu de vérifier l'existence de telles manœuvres frauduleuses avant d'examiner les conséquences qui en découlent.

Manœuvres frauduleuses

L'UNML invoque le jugement du Tribunal correctionnel comme preuve de l'intention frauduleuse.

On sait qu'en vertu du principe général du droit de l'autorité *erga omnes* de la chose jugée au pénal, la décision du juge pénal acquiert l'autorité de la chose jugée à l'égard du juge civil tant en ce qui concerne les faits que, dans les limites de sa mission légale, le juge pénal a déclaré certainement et nécessairement établis à charge du prévenu qu'en ce qui concerne les motifs fondant nécessairement cette décision; il s'ensuit qu'en règle, ces faits ne peuvent plus être contestés par les parties ou par des tiers au cours d'une contestation civile ultérieure². On sait aussi que l'autorité de la chose jugée en matière répressive ne s'attache qu'à ce qui a été certainement et nécessairement jugé par le juge pénal concernant l'existence des faits mis à charge du prévenu et en prenant en considération les motifs qui sont le soutien nécessaire de la décision répressive³.

Qu'en est-il en l'espèce ? L'analyse du jugement du 15 novembre 2010 du Tribunal correctionnel de Verviers révèle que la juridiction a déclaré toutes les préventions établies.

L'infraction C (avoir fait des déclarations inexactes et incomplètes à l'occasion d'une demande tendant à obtenir ou à conserver une subvention ou avoir reçu une subvention à laquelle on n'a pas droit), pour laquelle M. S. a été reconnu coupable, suppose à moins d'une erreur invincible ou d'une autre cause d'exonération qui n'a pas été retenue par le Tribunal correctionnel de Verviers, une intention frauduleuse.

De même et sous la même réserve, l'infraction D, faux et usage de faux de droit commun, également déclarée établie, suppose une intention frauduleuse ou un dessein de nuire.

Le Tribunal correctionnel a en outre relevé que les faits étaient extrêmement graves et que M. S. avait durant de nombreuses années abusé du système du chômage, abus gravement nuisible pour l'équilibre de la société.

Même si c'est implicitement que le Tribunal correctionnel a retenu une intention frauduleuse dans le chef de M. S. dans ses rapports avec l'ONEm, il est légitime de considérer comme le fait l'UNML que celle-ci a été retenue par le Tribunal correctionnel. En vertu du principe de l'autorité de chose jugée *erga omnes* des décisions pénales, cette appréciation s'impose au juge civil.

² Cass., 24 janvier 1997, www.juridat.be

³³ Cass., 16 octobre 2008, www.juridat.be

Quand bien même il ne pourrait se déduire du jugement que M. S. a fait preuve d'une intention frauduleuse à l'encontre de l'ONEm, la Cour considère que tel est bien le cas.

Il est en tout état de cause établi que M. S. a eu un comportement frauduleux.

Toutefois, ce comportement n'est établi qu'à l'encontre de l'ONEM. Dans la mesure où l'UNML n'était en rien concernée par la procédure qui a opposé le ministère public à M. S., le Tribunal n'a pas eu l'occasion de caractériser le comportement de M. S. à l'égard de sa mutuelle.

Est-il permis d'invoquer l'intention frauduleuse de M. S. dans les relations qui l'opposent à sa mutuelle ? Les manœuvres frauduleuses exigées en AMI peuvent-elle être l'intention frauduleuse et l'usage de faux document prouvés dans le régime du chômage ?

Dans ses deux versions applicables au litige, l'article 164, *in fine*, de la loi du 14 juillet 1994 vise l'hypothèse où l'affiliation ou l'inscription en une qualité erronée résulte de manœuvres frauduleuses. Dans le cas de M. S., il est permis de penser qu'il a, conformément à l'article 32, alinéa 1er, 3° de la même loi, été bénéficiaire depuis 1993 du remboursement des soins de santé en qualité de travailleur au chômage contrôlé. Dès lors que, suite à des manœuvres frauduleuses, il a perdu la qualité de chômeur, il a perdu le bénéfice de cette affiliation.

Même s'il est troublant de faire peser les répercussions d'une fraude au chômage dans un autre régime de sécurité sociale, la Cour estime que c'est la conséquence du maillage serré qui caractérise la sécurité sociale. Les divers régimes sont étroitement imbriqués les uns dans les autres, ce qui justifie qu'un manquement dans l'un ait des conséquences dans l'autre.

Bien qu'il s'agisse d'un effet par ricochet qui découle du caractère intégré, voire circulaire, du fonctionnement de la sécurité sociale, c'est en vertu d'une fraude (perpétrée aux dépens de l'ONEm) que M. S. n'est plus en ordre de cotisations mutuelliste (et ne peut plus être considéré comme affilié). M. S. est l'auteur de manœuvres frauduleuses qui ont, durant une certaine période, permis le maintien indu de son affiliation. Les conditions d'application de l'article 164 *in fine* de la loi du 14 juillet 1994 sont remplies, même si la portée de cet article, en particulier de son ancienne version, et son application dans le temps doivent encore être discutées.

Prescription

Sauf à soutenir que la notion de « manœuvres frauduleuses » doit s'entendre différemment dans l'article 174 et dans l'article 164 de la loi du 14 juillet 1994, position audacieuse que la Cour n'adoptera pas, il y a lieu de considérer que c'est une prescription de 5 ans qui est applicable en l'espèce.

Compte tenu des pièces déposées en appel, la Cour considère que la prescription a bel et bien été interrompue par la lettre recommandée de l'UNML le 26 juin 2013.

Il n'est à ce stade néanmoins pas certain que l'UNMS soit fondée à récupérer les décaissements pour des soins de santé induit perçus par M. S. du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2011. Il convient en effet de d'abord vérifier dans quelle mesure la situation ne peut pas être régularisée.

Régularisation et impact sur l'indu

La Cour a déjà décidé que M. S. avait bénéficié d'une affiliation résultant de manœuvres frauduleuses.

Se pose néanmoins la question de l'application de l'article 164, *in fine* dans le temps : la nouvelle version du texte est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et la période pour laquelle l'UNML entend récupérer les soins de santé s'étend du 1^{er} juin 2008 au 30 septembre 2011, suite à une affiliation annulée à dater du 1^{er} avril 2005. Pour une partie de la période litigieuse, c'est l'ancienne version du texte qui est applicable⁴.

Il ressort des travaux préparatoires que sous le régime de l'ancienne version, il était possible de régulariser la situation mutualiste d'un assuré social p. ex. sur la base de son inscription au registre national et de faire de la sorte disparaître l'indu.

La Cour invite les parties à débattre de la question de savoir quelle période d'affiliation est régularisable avec un impact sur l'indu – s'agit-il ou non de l'affiliation entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 décembre 2008, ce qui aurait pour conséquence que M. S. serait en ordre d'assurabilité à tout le moins jusqu'en 2010 inclus ?

⁴ Sur le caractère non rétroactif de cette nouvelle disposition légale : C. Trav. Bruxelles, 28 janvier 2015, RG 2013/AB/125, inédit.

La Cour invite également les parties à passer en revue les hypothèse d'affiliation énumérées à l'article 32 de la loi du 14 juillet 1994, en particulier en son alinéa 1, 15°. Bien entendu, l'argument tiré de l'activité indépendante à titre complémentaire mérite d'être réexaminé dans ce cadre.

La question de savoir si une régularisation de l'assurabilité des années 2005 à 2008 est toujours possible compte tenu de l'écoulement du temps mérite bien entendu d'être examinée, tout comme la question de savoir si cette démarche ne devait pas être conseillée par la mutuelle ou au moins conseillée par celle-ci en vertu de l'article 4 la Charte de l'assuré social.

Quel délai de prescription est-il applicable en vertu de quelle disposition légale ? Et quel est le point de départ de ce délai (M. S. était-il en mesure d'entreprendre, ou sa mutuelle de lui conseiller, une régularisation avant de savoir qu'il n'était plus en ordre d'assurabilité ?

Etat des lieux

La Cour a tranché la question de l'existence de manœuvres frauduleuses et celle du délai de prescription applicable.

Il reste néanmoins à vérifier dans quelle mesure la situation mutualiste de M. S. était (voire est toujours) régularisable pour toute la période régie par l'ancienne version de l'article 164, *in fine* de la loi du 14 juillet 1994, soit avant le 1^{er} janvier 2009.

La Cour aimerait en particulier connaître le point de vue des parties sur les règles de prescription applicables à la régularisation.

DECISION DE LA COUR

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24,

LA COUR, après en avoir délibéré et statuant contradictoirement :

Sur avis verbal largement conforme du Ministère public donné en langue française à l'audience publique de la Cour le 9 mai 2016 par Monsieur Frédéric KURZ, avocat général,

- dit les appels recevables ;
- Avant de statuer plus avant, ordonne la réouverture des débats, conformément à l'article 775 du Code judiciaire, afin de permettre aux parties de conclure sur les points indiqués en termes de motivation et selon les indications de la Cour :
- Dit que l'UNMS déposera ses conclusions et pièces au plus tard le **30 août 2016** ;
- Dit que M. S. déposera ses conclusions et pièces au plus tard le **31 octobre 2016** ;
- Dit que l'UNMS déposera et communiquera ses éventuelles conclusions additionnelles et nouvelles pièces au plus tard le **30 novembre 2016** ;
- Dit que M. S. déposera et communiquera ses éventuelles conclusions additionnelles et nouvelles pièces au plus tard le **30 décembre 2016** ;
- Dit que l'affaire sera à nouveau plaidée à l'audience de la 3^{ème} chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, du **lundi 27 février 2017 à 14 H 00 précises pour 30 minutes de plaidoiries**, siégeant salle C.O.B., au rez-de-chaussée de l'annexe sud du palais de justice, sise à 4000 Liège, place Saint-Lambert, 30 ;
- Réserve pour le surplus.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Katrin STANGHERLIN, Conseillère faisant fonction de Présidente,
M. Luc DOEMER, Conseiller social au titre d'employeur
M. Fernand BOYNE, Conseiller social au titre d'ouvrier

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,
assistés de Monsieur Joël HUTOIS, Greffier.

Le greffier

les Conseillers sociaux

La Présidente

et prononcé en langue française à l'audience publique de la 2^{ème} Chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le TREIZE JUIN DEUX MILLE SEIZE, par la Présidente, assistée de Madame Sandrine THOMAS, Greffier.

Le Greffier

La Présidente