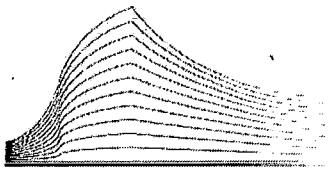

Numéro de rôle : **14/2703/A** **14/3764/A**
Numéro de répertoire : **2020/** 49.
Chambre : **4ème**
Parties en cause : **Me. N. GILLES,** **administrateur provisoire des biens de Mr. V. F.** **c. UNMLibres - INAMI**
Jugement contradictoire définitif sur certains points et ordonnant la réouverture des débats pour le surplus

Expédition

Délivrée à : Le :	Délivrée à : Le :

Appel

Formé le : Par :

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT

Division de Charleroi

JUGEMENT

Audience publique du 06 janvier 2020

La 4ème chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, après en avoir délibéré, a rendu le jugement suivant :

EN CAUSE DE:

Maître Nathalie GILLE agissant en sa qualité d'administrateur provisoire des biens de Monsieur F

dont le cabinet est établi rue Theys, 15
6041 GOSSELIES

Partie demanderesse dans la cause portant le numéro de RG 14/2703/A

Partie défenderesse dans la cause portant le numéro de RG 14/3764/A

Comparaissant par son conseil Maître P. MONFORTI, avocate à 6000 CHARLEROI, rue Basslé, 13

CONTRE :

1. L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, en abrégé « UNML »,
(BCE : 0411.766.483)
Route de Lennik, 788/A,
1070 BRUXELLES

Partie défenderesse dans la cause portant le numéro de RG 14/2703/A

Partie demanderesse dans la cause portant le numéro de RG 14/3764/A

Comparaissant par son conseil, Maître F. DECUYPER, avocate *loco* Maître V. DELFOSSE, avocat à 4000 LIEGE, rue Beeckman, 45

2. L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITE, en abrégé « **INAMI** »,
Avenue de Tervuren, 211
1150 BRUXELLES

Partie défenderesse dans la cause portant le numéro de RG 14/2703/A

Ne comparaissant pas

1. Procédure

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire dont il a été fait application, usage de la langue française ayant été fait ;

Vu les dossiers de la procédure et notamment :

Dans la cause portant le numéro de RG 14/2703/A

- La décision de l'UNML du 02 décembre 2013;
- Le rapport de l'INAMI à l'attention de l'UNML du 12 décembre 2013 ;
- Les décisions de l'UNML du 04 mars 2014 (confirmées par courrier du 07 mars 2014 et 10 avril 2014) ;
- la requête pour Monsieur F et les pièces y annexées déposées au greffe de la juridiction le 03 juin 2014;
- le courrier de l'INAMI reçu au greffe le 13 avril 2016 ;
- L'ordonnance du 10 avril 2017 prise en application de l'article 747 §2 du Code judiciaire et fixant l'audience de plaidoiries au 05 février 2018 ;
- Les convocations adressées aux parties en application de l'article 747§2 du Code judiciaire pour l'audience du 05 février 2018 ;
- La demande de fixation en vertu de l'article 803 du Code judiciaire déposée par Monsieur F à l'audience du 05 février 2018 ;
- Les convocations adressées aux parties en application de l'article 803 du Code judiciaire pour l'audience du 03 septembre 2018 ;
- La demande de fixation en vertu de l'article 803 du Code judiciaire déposée par Monsieur F à l'audience du 03 septembre 2018 ;
- Les convocations adressées aux parties en application de l'article 803 du Code judiciaire pour l'audience du 04 février 2019
- Les nouvelles conclusions de synthèse pour Monsieur F reçues au greffe de la juridiction le 1er février 2019 ;
- La demande de fixation en vertu de l'article 803 du Code judiciaire déposée par Monsieur F à l'audience du 04 février 2019 ;
- Les convocations adressées aux parties en application de l'article 803 du Code judiciaire pour l'audience du 06 mai 2019 ;
- Les conclusions additionnelles et de synthèse pour l'UNML déposées au greffe de la juridiction le 30 avril 2019 ;
- La demande de fixation en vertu de l'article 803 du Code judiciaire déposée par Monsieur F à l'audience du 06 mai 2019 ;
- Les convocations adressées aux parties en application de l'article 803 du Code judiciaire pour l'audience du 07 octobre 2019 ;
- Les dossiers de pièces de Monsieur F ;
- le dossier de l'Auditorat du travail.

Dans la cause portant le numéro de RG 14/3764/A

- Les décisions de l'UNML du 04 mars 2014 (confirmées par courrier du 07 mars 2014 et 10 avril 2014)
- la requête de l'UNML et les pièces y annexées reçues au greffe de la juridiction le 26 août 2014;
- L'ordonnance du 10 avril 2017 prise en application de l'article 747 §2 du Code judiciaire et fixant l'audience de plaidoiries au 05 février 2018 ;
- Les convocations adressées aux parties en application de l'article 747§2 du Code judiciaire pour l'audience du 05 février 2018 ;
- Les conclusions de synthèse pour Monsieur F et le dossier de pièces y annexé reçus au greffe de la juridiction le 06 novembre 2017 ;
- Les conclusions additionnelles et de synthèse pour l'UNML déposées au greffe de la juridiction le 30 avril 2019 ;
- Les remises actées aux audiences du 05 février 2018, 03 septembre 2018, 04 février 2019, 06 mai 2019 pour l'audience du 07 octobre 2019;
- le dossier de l'Auditorat du travail.

Entendu Monsieur F et l'UNML en leurs explications et moyens lors de l'audience publique du 07 octobre 2019;

Entendu Monsieur J.-F. DASCOTTE, Substitut de Monsieur l'Auditeur du travail, en ses avis écrits déposés et notifiés aux parties le 16 octobre 2019, avis auxquels les parties n'ont pas répliqué.

2. L'objet de la demande

2.1 Dans la cause portant le numéro de RG 14/2703/A

Dans le cadre de ses nouvelles conclusions de synthèse déposées le 1er février 2019, Monsieur F sollicite, outre la jonction des causes :

- l'annulation de la décision prise par l'UNML le 02 décembre 2013 ;
- l'annulation des décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014 ;
- l'annulation du rapport de l'INAMI établi le 12 décembre 2013 ;
- la condamnation de l'UNML et l'INAMI, solidairement, aux entiers frais et dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à la somme de 131,18 €.

2.2 Dans la cause portant le numéro de RG 14/3764/A

L'UNML sollicite, outre la jonction des causes, la condamnation de Monsieur F au paiement de la somme de 13.460,83 € au titre de solde d'indemnités d'assurance maladie invalidité indûment versées pour la période du 17 juillet 2012 au 05 décembre 2013.

3. Les faits

Il ressort des documents et pièces figurant au dossier ainsi que des explications fournies à l'audience que :

- Monsieur F. a été reconnu incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 à dater du 02 mai 2008 et a été reconnu invalide jusqu'au 31 août 2014 ;

- Dans ce cadre, Monsieur F. a perçu la somme totale de 13.660,83 € à titre d'indemnités d'incapacité de travail pour la période du 17 juillet 2012 au 05 décembre 2013;

- Monsieur F a exercé une activité professionnelle à temps partiel (activité exercée 5 jours par semaine, à concurrence 24,5 heures par semaine) durant les périodes suivantes :
  - du 17 juillet 2012 au 02 août 2012 ;
  - du 04 août 2012 au 08 août 2012 ;
  - le 27 août 2012 ;
  - le 29 août 2012 ;

  Aucune autorisation n'a été sollicitée ni obtenue par Monsieur F auprès du médecin-conseil afin d'exercer cette activité, conformément aux dispositions légales applicables ;

- suite à cette reprise de travail non autorisée, par décision du 26 septembre 2013, l'UNML a sollicité le remboursement de la somme de 664,84 € à titre d'indemnités d'assurance maladie invalidité indûment perçues durant la période du 1er juillet 2012 au 31 août 2012 ;

- Par courrier du 17 octobre 2013, l'administrateur provisoire des biens de Monsieur F a proposé des termes et délais de 25 € par mois afin de rembourser le montant de l'indu ;

- Le 02 décembre 2013, le médecin-conseil de l'UNML a pris la décision de mettre un terme à son incapacité de travail à partir du 06 décembre 2013 dans les termes suivants :

  > « *Je souhaite porter à votre connaissance qu'après vous avoir examiné ce 02/12/2013, j'estime que vous n'êtes plus incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 à partir du 06/12/2013 étant donné que : les lésions ou troubles fonctionnels que vous présentez n'entraînent plus une réduction des deux tiers de votre capacité* ».

- Le 12 décembre 2013, l'INAMI a rédigé le rapport suivant à l'attention de l'UNML concernant le dossier de Monsieur F :

  « *L'intéressé est reconnu en incapacité de travail à partir du 2 mai 2008 et est reconnu invalide jusqu'au 31 août 2014.*

La mutualité a notamment payé en invalidité :

- *Du 17-07-2012 au 02-08-2012 : (...)*
- *(...)*
- *Du 01-09-2013 au 30-09-2013 : (...)*

11.594,66 €

Les données de l'Office national de sécurité sociale (DmfA) révèlent l'exercice d'une activité professionnelle à temps partiel (5 jours par semaine, 24,5 heures par semaine) au service de l'employeur GESTANET SA (catégorie ONSS : 066 ; n° ONSS : 118641-94 ; n° BCE : 448.894.818) entre le 1er juillet 2012 et le 08 septembre 2012, à raison de 24 jours de travail (105,5 heures) pour une rémunération de 1 279,50 €.

En effet, de l'information obtenue de l'employeur le 18 septembre 2013, il ressort que l'intéressé a presté une activité de nettoyage :

- *du 17 juillet 2012 au 2 août 2012 ;*
- *du 4 août 2012 au 8 août 2012 ;*
- *le 27 août 2012 ;*
- *le 29 août 2012.*

L'intéressé n'a ni demandé ni obtenu du médecin-conseil l'autorisation d'exercer cette activité et s'est mis en contravention avec les dispositions de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

L'activité non autorisée ne constitue pas une reprise d'activité réduite par rapport à la situation de l'intéressé avant son incapacité de travail.

En effet, il apparaît que l'intéressé a repris son activité antérieure, selon le même régime de travail que précédemment, durant plus de 10 jours.

Par conséquent, l'intéressé a mis fin à son incapacité de travail par sa reprise d'activité en date du 17 juillet 2012, en application de l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

La mutualité a constaté que la DmfA indiquait un cumul potentiel avec une rémunération.

La mutualité a interrogé l'employeur en date du 24 juillet 2013, c'est-à-dire en dehors du délai de trois semaines suivant le 22 octobre 2012, date de réception de la DmfA.

L'employeur n'a pas répondu dans les trois semaines à ce premier courrier.

La mutualité a réinterrogé l'employeur en date du 28 août 2013, c'est-à-dire en dehors du délai de trois semaines suivant le 24 juillet 2013, date d'envoi du premier courrier.

La mutualité a évalué le cumul le 25 septembre 2013 en fonction de la réponse reçue tardivement de l'employeur, le 18 septembre 2013, c'est-à-dire après la fin du 2ième mois suivant celui de la réception de la DmfA indiquant un possible cumul interdit.

La mutualité a décidé d'appliquer les dispositions de l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

La mutualité a entamé la procédure en récupération de la somme de 664,84 €, correspondant aux indemnités :

- *du 17 juillet 2012 au 2 août 2012*
- *du 4 août 2012 au 8 août 2012*
- *du 27 août 2012*
- *du 28 août 2012 (non presté mais repris par la mutualité)*
- *du 29 août 2012.*

La somme de 664,84 € a été inscrite au débit du compte spécial en date du 25 septembre 2013 et a été réclamée à l'intéressé par lettre recommandée du 26 septembre 2013.

Cette constatation effectuée par la mutualité est incorrecte.

En effet, la mutualité a fait application de l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 alors que le volume de l'activité est égal et sa rémunération supérieure à la situation antérieure à l'incapacité de travail.

Il résulte qu'il a été payé indûment en invalidité, sur base de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, art. 100 : 11.594,66 €.

La présente lettre interrompt la prescription prévue à l'article 174, alinéa 1, 7° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Conformément aux dispositions légales et règlementaires régissant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, il vous appartient de régulariser la situation précitée. »

- Compte tenu de ce rapport, le 4 mars 2014, l'UNML a pris deux décisions par le biais desquelles elle réclame le remboursement à Monsieur F des sommes suivantes :
  - 12.721,90 € à titre d'indemnités d'incapacité de travail indûment perçues pour la période du 03 août 2012 au 05 décembre 2013 ;
  - 274,09 € à titre d'indemnités d'incapacité de travail indûment perçues le 1er mai 2013.
- Suite à ces décisions, par courrier du 14 mars 2014, l'*Ombudsman* d'Euromut a écrit le courrier suivant à l'administrateur provisoire des biens de Monsieur F :

« *(...)*

En annexe, vous trouverez copie du rapport (...) que le service de contrôle administratif de l'INAMI nous a adressé le 12 décembre 2013.

Dans ce rapport, l'INAMI constate :

a) Que Monsieur I est reconnu incapable de travailler depuis le 2 mai 2008 jusqu'au 31 août 2014 (reconnaissance du conseil médical de l'invalidité) et qu'il est indemnisé par la mutualité ;

b) Qu'il a repris une activité du 17 juillet au 29 août 2012 (avec des interruptions) sans avoir ni demandé ni obtenu l'accord préalable du médecin conseil de la mutualité (cf. LC, article 100 §2 et AR, article 230) ;

c) Que les dispositions de l'article 101 de la L.C. ne trouvaient pas à s'appliquer au cas d'espèce, car il s'agissait d'une reprise complète ;

d) Qu'il y avait donc lieu de lui demander de rembourser toutes les indemnités payées pour la période du 17 juillet 2012 au 30 septembre 2013 ; soit la somme de 11.594,66 euros.

En juillet 2013, la mutualité avait constaté cette reprise irrégulière du travail, mais contrairement à l'INAMI, avait décidé de faire application des dispositions de l'article 101 de la L.C. Ce point de vue avait pour conséquence que seules les indemnités payées pour les jours de travail prestés sans l'accord du médecin conseil devaient être récupérées. De plus, la reconnaissance de l'état d'incapacité pouvait se poursuivre – moyennant consultation physique chez le médecin conseil de la mutualité – au-delà de la reprise irrégulière.

La mutualité n'ayant pas jugé opportun de contester devant les juridictions du travail le rapport du 12 décembre 2013, elle doit l'exécuter même s'il est contraire à son point de vue initial.

Il faut ajouter que la mutualité a encore indemnisé la période du 1er octobre au 5 décembre 2013 après la visite de contrôle, mais avant l'envoi par l'INAMI dudit rapport. Ces paiements supplémentaires représentent la somme de 1 € x 31,44 x 57 = 1.792,08 € (57 jours à 31,44 € / jour). Il faut encore ajouter à cette somme la prime de 274,09 € payée en mai 2013. Le total de l'indu (mentionné par l'INAMI avec les ajouts repris ci-dessus) s'élève donc à 13.569,03 €.

Par ailleurs, le médecin-conseil de la mutualité a estimé que Monsieur F ne présentait plus, à partir du 6 décembre 2013, les 66% d'incapacité de travail prévus par l'article 100§1er de la L.C.

La seule solution pour réduire (pas annuler) cet indu est qu'il puisse à nouveau être reconnu incapable de travailler avec un effet rétroactif pour la période du 30 août 2012 au 5 décembre 2013.

Si cette reconnaissance intervient, la récupération de la totalité des indemnités indues couvrira uniquement la période du 17 juillet au 29 août 2012. Il n'y aurait pas de récupération pour la période d'hospitalisation du 5 au 27 novembre 2012 et seulement

une récupération de 10% des indemnités payées pour le restant de la période du 30 août 2012 au 5 décembre 2013 (en effet, il y aurait alors remise tardive du certificat médical, ce qui suppose la diminution de 10% des indemnités dues – cf. règlement des indemnités du 16 avril 1997n article 9).

Sans pouvoir absolument vous garantir que le médecin conseil reconnaisse rétroactivement l'état d'incapacité de travail de votre protégé, nous vous proposons de faire compléter le certificat médical en annexe par un des médecins traitant monsieur F (...). Il y a un élément à prendre en considération : initialement le CMI (...) l'avait reconnu invalide jusqu'au 31 août 2014.

(...)

Le présent courrier n'est pas la notification d'une demande de répétition d'un indu. Etant toutefois envoyé par recommandé, nous en profitons pour interrompre le délai de prescription de deux ans prévu – en cas de récupération d'un indu – à l'article 174, 1er al. 5° de la loi coordonnée.

Cette interruption concerne les indemnités indûment payées pour la période du 17 juillet 2012 au 5 décembre 2013, représentant la somme de 13.569,03 €.

(...) ».

- Depuis le 15 octobre 2015, Monsieur F est à nouveau reconnu incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

4. Jonction

Les parties sollicitent la jonction des deux causes en raison de la connexité qu'elles présentent.

Le Tribunal relève que les causes reposent sur les mêmes faits et sont intimement liées. Il existe donc un intérêt à les instruire ensemble, vu leur interdépendance et leurs liens particulièrement étroits.

En conséquence, il convient de joindre les causes.

5. Recevabilité

5.1 Dans la cause portant le numéro de RG 14/2703/A

Monsieur F sollicite l'annulation :
- de la décision prise par l'UNML le 02 décembre 2013 ;
- du rapport de l'INAMI établi le 12 décembre 2013 ;
- des décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014.

5.1.1 Quant à la décision de l'UNML du 02 décembre 2013

Dans le cadre de ses nouvelles conclusions de synthèse reçues au greffe le 1er février 2019, Monsieur F. sollicite l'annulation de la décision prise par l'UNML le 02 décembre 2013 (par le biais de laquelle elle met un terme à son incapacité de travail à dater du 06 décembre 2013).

L'UNML estime que cette demande est irrecevable, ayant été introduite en dehors du délai de trois mois prévu par l'article 23 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social (l'administrateur provisoire des biens de Monsieur F ayant eu connaissance de la décision lorsqu'elle a été déposée, dans le cadre de la présente procédure, le 03 septembre 2018). Elle a, par ailleurs, précisé à l'audience qu'en tout état de cause la demande serait prescrite.

Monsieur F : estime, quant à lui, que le délai pour introduire un recours n'a pas commencé à courir, la décision ayant été notifiée à Monsieur F. lui-même et non à son administrateur provisoire de biens, désigné par ordonnance du 14 décembre 2012.

A. Conséquences de l'absence de notification de la décision à l'administrateur provisoire de Monsieur F

1.-
En vertu de l'article 167 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

> *«Sans porter préjudice aux dispositions de l'article 52, § 3, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités relèvent de la compétence du tribunal du travail.*
>
> ***Les actes juridiques administratifs contestés doivent, à peine de déchéance, être soumis au tribunal du travail compétent dans le mois de leur notification. (...).*** »

Par dérogation, l'article 23 al.1 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social (ci-après la « charte de l'assuré social ») dispose que,

> « *Sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, les recours contre les décisions prises par les institutions de sécurité sociale compétentes en matière d'octroi, de paiement ou de récupération de prestations, doivent, à peine de*

*déchéance, être introduits **dans les trois mois de leur notification ou de la prise de connaissance de la décision par l'assuré social en cas d'absence de notification***».

2.-
Par ailleurs, suite à l'institution de la charte de l'assuré social (dont notamment l'article 16 de cette charte), l'article 245 *bis* de l'arrêté royal du 03 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (le Tribunal met en évidence) dispose que:

« ***Toute décision médicale prise dans le cadre de l'application des articles 100 à 102 de la loi coordonnée,** ainsi que toute décision médicale prise en application de l'article 215bis, § 1er, **est notifiée au titulaire ou à son représentant par lettre recommandée à la poste avec les mentions visées à l'article 14 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer " la charte " de l'assuré social.***

***La décision peut également être notifiée par la remise à l'intéressé avec accusé de réception, du document** qui en expose la teneur et qui comporte les mentions visées à l'article 14 de la loi précitée du 11 avril 1995. En cas de refus de signer pour accusé de réception opposé par l'intéresse ou son représentant, la décision est envoyée par lettre recommandée à la poste dans le délai défini à l'alinéa suivant.*

(...) ».

Ainsi, une décision médicale prise notamment en application de l'article 100 de la loi coordonnée doit être notifiée soit par lettre recommandée à la poste, soit par la remise à l'intéressé avec accusé de réception, de la décision.

3.-
C'est, cette notification, qui fait courir le délai prévu à l'article 23 de la Charte de l'assuré social. A défaut de notification telle que prévue par l'article 245 *bis* précité, le délai de recours ne commence pas à courir et ce, indépendamment d'une éventuelle autre prise de connaissance de la décision par l'assuré social.

En effet, comme le précise la Cour du travail de Liège, dans un arrêt du 5 décembre 2000 concernant une décision en matière d'allocations de chômage mais transposable en l'espèce (le Tribunal met en évidence) :

« *Que l'article 23 ne prévoit rien d'autre lorsqu'il énonce que lorsque la décision a été notifiée, le délai pour agir est de trois mois ; **qu'il ne peut viser qu'une notification régulière** comportant toutes les mentions prévues aux articles 7 et 14 de la loi tandis que **ce n'est qu'à défaut de notification que le délai pour agir prend cours à compter du jour où l'intéressé en a eu connaissance, hypothèse non rencontrée en l'espèce et qui ne peut concerner, si l'on veut donner de la cohérence aux diverses dispositions de la loi, que***

l'hypothèse dans laquelle l'institution de sécurité sociale ne doit pas notifier de décision.[1]»

4.-
Par ailleurs, en vertu de l'article 488*bis*-K du Code civil, la notification à faire à une personne pourvue d'un administrateur provisoire doit être faite à ce dernier. A défaut, la notification est nulle et sans effet[2].

Ainsi, comme a déjà eu l'occasion de le préciser la Cour de cassation dans un arrêt du 26 mai 2014 (en matière d'allocations familiales mais transposable en l'espèce),

« *l'article 23, alinéa 1er, dispose que, sans préjudice des délais plus favorables résultant des législations spécifiques, les recours contre les décisions prises par les institutions de sécurité sociale compétentes en matière d'octroi, de paiement ou de récupération de prestations doivent, à peine de déchéance, être introduits dans les trois mois de leur notification ou de la prise de connaissance de la décision par l'assuré social en cas d'absence de notification.*

Il résulte de l'ensemble de ces dispositions que, en règle, lorsqu'une institution de sécurité sociale doit notifier sa décision à l'assuré social intéressé, l'absence de notification n'entraîne pas la nullité de la décision mais affecte le délai de recours, qui ne commence pas à courir.

L'arrêt attaqué constate que le premier défendeur a formé, en qualité d'administrateur provisoire de la mère de l'enfant, un recours contre la décision du demandeur désignant le père comme allocataire des allocations familiales à partir du 1er octobre 2006 et qu'il a réclamé le paiement des allocations revenant à la mère depuis cette date. Il considère sans être critiqué que cette dernière était intéressée par la décision du demandeur et que ***celui-ci devait la notifier au premier défendeur conformément aux articles 7 de la charte et 488bis-K du Code civil, ce qu'il n'a pas fait.***

Il suit de ces énonciations que, ***le délai de recours formé contre la décision litigieuse n'ayant pas commencé à courir pour le premier défendeur, la cour du travail devait statuer sur le fondement de sa demande et, dès lors, se prononcer sur le droit aux allocations familiales litigieuses.***

La décision de statuer sur ce droit aux allocations se trouve ainsi justifiée par un motif de droit déduit des articles 7, alinéa 1er, 14, alinéas 1er et 2, et 23, alinéa 1er, de la charte de l'assuré social.[3] »

---

[1] C. trav. Liège, 5 déc. 2000, RG n°6339/99, librement consultable sur www.juridat.be
[2] Trib. trav. Charleroi (autrement composé), 7 déc. 2004, *Chr. Dr. soc.*, 2006, p. 204 ; C. trav. Liège, 14 mars 2006, RG n°33.054/05 librement consultable sur www.juridat.be
[3] Cass., 26 mai 2014, RG n °S.12.0106.F/15, librement consultable sur www.juridat.be

5.-
En l'espèce, la décision a été notifiée à Monsieur F et non, à son administrateur provisoire.

Cette notification – contraire à l'article 488 bis-K du Code civil - ne pouvait dès lors faire courir le délai de recours prévu à l'article 23 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social.

A défaut de notification valable, le délai prévu par l'article 23 de la charte de l'assuré social n'a pas commencé à courir.

La demande de Monsieur F. ne peut être déclarée irrecevable sur cette base.

B. Prescription

1.-
En vertu de l'article 174, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,

> « *L'action en paiement de prestations de l'assurance indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois auquel se rapportent ces indemnités*».

2.-
En l'espèce, le Tribunal constate que :

- Par décision du 02 décembre 2013, l'UNML a mis un terme à la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail de Monsieur F à dater du 06 décembre 2013 ;

- Depuis le 15 octobre 2015, Monsieur F est, à nouveau, reconnu incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi coordonnée.

Dès lors que Monsieur F. sollicite l'annulation de la décision du 02 décembre 2013, sa demande revient, en réalité, à solliciter les indemnités d'incapacité de travail pour la période du 06 décembre 2013 au 14 octobre 2015.

En effet, comme le précise M. DELANGE,

> « *Selon la Cour de cassation, l'objet de la demande est le droit aux allocations sociales qui ont été refusées, c'est-à-dire les allocations sociales elles-mêmes, le paiement d'une somme d'argent. L'assuré social ne demande pas l'annulation de la décision attaquée, même si c'est souvent comme cela qu'il formule la demande. Sa prétention, c'est l'allocation sociale, la somme d'argent que la décision refuse.*
>
> *Cette conception de l'objet de la demande est conforme à la fonction juridictionnelle. La Constitution confie au juge le rôle de statuer sur des contestations relatives à des droits subjectifs, et non celle d'examiner la régularité d'actes administratifs (articles 144 et 145 de la Constitution).*
>
> *(...).*

Lorsque l'institution de sécurité sociale prend une décision et que l'assuré social la conteste, une contestation *naît entre les parties* sur le droit aux allocations sociales, au cours de la période sur laquelle porte la décision, *ou encore sur le droit aux allocations sociales auxquelles l'assuré ne pouvait plus prétendre selon l'institution de sécurité sociale*[4]».

3.-
Dans un tel contexte et compte tenu de l'article 174, 1° précité, le Tribunal s'interroge quant à une éventuelle prescription de la demande de Monsieur F. sur laquelle les parties ne se sont pas réellement exprimées, l'UNML ayant uniquement invoqué la prescription à l'audience, sans apporter d'autres explications et sans que Monsieur F. ne réponde réellement à cet argument.

Par voie de conséquence, le Tribunal estime devoir réserver à statuer quant à cette demande et **rouvrir les débats** afin de permettre aux parties de s'exprimer quant à cette question.

5.1.2 Quant au rapport du service du contrôle administratif de l'INAMI établi le 12 décembre 2013

1.-
Monsieur F. conteste le rapport du service du contrôle administratif de l'INAMI adressé à l'UNML le 12 décembre 2013.

L'INAMI, dans le cadre de l'information menée par l'Auditorat du travail, a notamment fait valoir le fait que la demande de Monsieur F. était irrecevable, le rapport en question ne lui étant pas opposable.

2.-
En vertu de l'article 17 du Code judiciaire,

« *L'action ne peut être admise si le demandeur n'a pas qualité et intérêt pour la former* ».

La qualité est le pouvoir en vertu duquel une personne exerce l'action en justice[5]. Il s'agit plus particulièrement du lien de droit existant entre la personne ayant introduit l'action et l'objet de la demande.

3.-
Par ailleurs, en vertu des articles 162 et 164 al.8 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

---

[4] M. DELANGE, « Les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale, *in X., Questions de droit social,* Formation permanente de la Commission Université-Palais, 2002, vol. 56, pp.32-33
[5] D. MOUGENOT, *Principes de droit judiciaire privé*, Bruxelles, Larcier, 2009, p.114

« Pour accomplir la mission visée à l'article 159, le Service du contrôle administratif dispose d'inspecteurs sociaux, de contrôleurs sociaux revêtus de différents grades, et d'agents administratifs. Les inspecteurs sociaux et les contrôleurs sociaux ont pour mission de détecter et de constater le concours illégal du bénéfice d'indemnités d'incapacité de travail, de congé de maternité, de congé de paternité et d'adoption et l'exercice d'une activité professionnelle ou d'un travail frauduleux. Ils contrôlent aussi sur le plan administratif tous les documents délivrés dans le cadre de l'assurance soins de santé, l'assurance indemnités et l'assurance maternité. (...).

(...)

Le Service du contrôle administratif notifie, dans les trente jours, aux organismes assureurs, les constatations faites dans l'accomplissement de sa mission. » (art. 162)

« S'il est constaté par le Service du contrôle administratif soit qu'un paiement indu a été effectué, soit qu'une prestation doit être payée ou complétée, ***l'organisme assureur peut, dans les deux mois qui suivent la notification prévue à l'article 162, porter le litige éventuel devant le tribunal du travail*** » (art. 164 al.8).

4.-
Monsieur F sollicite l'annulation du rapport du service du contrôle administratif de l'INAMI notifié à l'UNML, en application de l'article 162 précité.

Or, Monsieur F n'étant pas le destinataire de ce rapport, il n'a pas la qualité afin de le contester devant les juridictions du travail.

La demande de Monsieur F d'annuler le rapport du service de contrôle administratif de l'INAMI notifié à l'UNML est irrecevable, à défaut de qualité en vertu de l'article 17 du Code judiciaire.

5.1.3 Quant aux décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014

La requête de Monsieur F ayant été déposée le 03 juin 2014, la demande relative aux décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014 est recevable.

Le Tribunal relève d'ailleurs que la recevabilité de cette demande n'est pas contestée.

5.2 Dans la cause portant le numéro de RG 14/3764/A

Régulière dans la forme et dans le temps, la demande est recevable. Sa régularité n'a d'ailleurs pas été contestée.

6. Fondement

6.1 Rappel des principes

1.-
En vertu de l'article 100 §1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, « *est reconnu incapable de travailler (...), le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle* ».

Ainsi, l'état d'incapacité de travail nécessite notamment d'avoir cessé toute activité.

Par dérogation, l'article 100§2 de cette même loi (tel qu'applicable au moment des faits) prévoit que l'incapacité de travail est maintenue en cas de reprise de travail répondant à différentes conditions, dont celles d'avoir obtenu l'autorisation préalable du médecin-conseil de l'organisme-assureur quant à cette reprise de travail et de conserver sur le plan médical une réduction de sa capacité d'au moins 50 pourcents.

2.-
L'article 101 règle la question du titulaire reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans avoir obtenu l'autorisation préalable (/sans avoir respecté les conditions de l'autorisation) et prévoit que :

> *«§1. Le titulaire reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans l'autorisation préalable visée à l'article 100, § 2, ou sans respecter les conditions de l'autorisation, est soumis à un examen médical en vue de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen. Le Roi détermine le délai dans lequel cet examen doit être effectué, à compter de la constatation de l'activité non autorisée ou de la communication de celle-ci.*
>
> *En cas de décision négative, une décision de fin de reconnaissance est notifiée au titulaire dans le délai déterminé par le Roi.*
>
> *§ 2. Le titulaire visé au paragraphe 1er est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli le travail non autorisé.*
>
> *Le Comité de gestion du Service des Indemnités peut toutefois renoncer, en tout ou en partie, à la récupération des indemnités visées à l'alinéa 1er dans les cas dignes d'intérêt, dépourvus d'intention frauduleuse.*

(...)

§ 3. Les jours ou la période pour lesquels les indemnités sont récupérées, sont assimilés à des jours indemnisés pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale du titulaire, ainsi que des personnes à charge de celui-ci[6] ».

L'examen médical visé à l'article 101§1er précité doit être effectué dans un délai de trente jours ouvrables à compter de la constatation, par l'organisme assureur, de l'activité non autorisée ou de la communication de celle-ci à l'organisme assureur[7].

Cet examen médical a pour but d'examiner si l'assuré social remplit ou non les conditions de l'état d'incapacité de travail à la date de l'examen.

Ainsi, comme le précisent les travaux préparatoires de la loi du 28 avril 2010 :

« La modification envisagée vise à remédier aux difficultés constatées dans le cadre de la procédure actuelle de régularisation des reprises de travail non autorisées par le médecin-conseil, par des titulaires reconnus en incapacité de travail (intervention de plusieurs acteurs dans la procédure de régularisation d'une situation passée qui accroît le délai de traitement du dossier et risque d'engendrer une insécurité juridique), tout en maintenant les acquis de la procédure existante.

Ainsi, les instances médicales compétentes (médecin-conseil de l'organisme assureur et Conseil médical de l'invalidité) ***ne devront plus se prononcer sur la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail pour la période de travail non autorisée se situant dans le passé*** *(en période l'incapacité primaire ou en période d'invalidité).*

En revanche, ***elles devront se prononcer sur l'évaluation de l'état d'incapacité de travail au moment du réexamen et ultérieurement.***

La procédure de régularisation pour le passé devient donc purement administrative.

(...).

Le principe du maintien des droits sociaux pour les jours ou la période pour lesquels les indemnités sont récupérées est conservé[8]».

---

[6] Version telle qu'applicable au moment des faits

[7] article 245*decies* de l'arrêté royal du 03 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

[8] Projet de loi portant des dispositions diverses, *Doc. Parl.*, ch. Repr., sess. ord., 2009-2010, n°52, 2423/001 – 2424/001, pp.52-53

3.-
Par ailleurs et indépendamment du résultat de l'examen médical pratiqué, l'assuré social sera tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli un travail non autorisé.

4.-
En outre, aucune distinction n'est faite selon que l'assuré social a repris le travail sans autorisation, à temps partiel ou à temps plein.

Ainsi, comme le précise la Cour constitutionnelle dans un arrêt du 19 février 2015 (le Tribunal met en évidence),

> « *B.3. Le litige soumis a juge* a quo *porte sur le remboursement, par application de l'article 101 de la loi AMI, d'indemnités d'incapacité de travail indûment payées.*
>
> *Il concerne un travailleur qui était occupé à mi-temps mais qui avait été déclaré en incapacité de travail totale. Au cours de son incapacité, il a perçu des indemnités d'incapacité de travail puis a repris le travail, à temps plein, sans l'autorisation du médecin-conseil.*
>
> *(...).*
>
> *B.6. L'article 101,§1er de la loi AMI prévoit que celui qui, après avoir été déclaré en incapacité de travail, reprend le travail sans l'autorisation visée à l'article 100§2, ou sans respecter les conditions de cette autorisation est soumis à un examen médical qui vise à vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont remplies à la date de l'examen.*
>
> *En vertu de l'article 101, §2 de la loi AMI, le titulaire doit rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues « pour les jours ou la période au cours desquels il a accompli le travail non autorisé.*
>
> *B.7 Selon le juge* a quo, *les dispositions en cause créeraient une discrimination entre les travailleurs qui reprennent le travail à temps partiel et ceux qui reprennent le travail à temps plein, en ce qui concerne la récupération des indemnités d'incapacité de travail indûment perçues. En effet, tandis qu'en cas de reprise partielle du travail, cette récupération serait limitée aux jours ou à la période de travail non autorisé, une telle limitation serait inexistante en cas de reprise complète du travail.*
>
> *(...)*
>
> *B.9. Comme le relève le Conseil des ministres dans son mémoire,* ***en visant le titulaire reconnu incapable de travailler et qui a effectué un travail sans l'autorisation préalable du médecin conseil, l'article 101 n'opère aucune distinction selon que le travailleur a repris le travail à temps plein ou à temps partiel.*** *(...)*».

En réalité, il ne résulte pas des dispositions légales applicables (au moment des faits et actuellement) qu'il y aurait lieu d'opérer une distinction entre (i) une reprise d'activité réduite par rapport à la situation de l'intéressé avant la prise de cours de son incapacité de travail (dans le cadre de laquelle l'article 101 trouverait à s'appliquer) et (ii) une reprise d'activité équivalente ou à temps plein (dans le cadre de laquelle l'article 100 serait applicable et non l'article 101)[9].

Si cette théorie pouvait trouver un fondement sur la base des dispositions antérieurement applicables, tel n'est plus le cas actuellement[10].

5.-
Enfin, à supposer que la procédure visée à l'article 101 n'ait pas été respectée et qu'aucun examen médical n'ait été pratiqué par le médecin-conseil de l'organisme assureur malgré qu'il ait constaté l'activité non-autorisée, il convient de considérer qu'aucune « décision négative » quant à la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail n'a été prise de telle sorte que l'assuré social est toujours présumé réunir les conditions d'une telle reconnaissance[11].

6.2 Application des principes au cas d'espèce

1.-
Il ressort des explications données par les parties et des pièces du dossier que :

- Monsieur F a été reconnu incapable de travailler au sens de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités à dater du 02 mai 2008 et a été reconnu invalide jusqu'au 31 août 2014 ;

- Monsieur F a exercé une activité professionnelle à temps partiel (activité exercée 5 jours par semaine, à concurrence 24,5 heures par semaine) durant les périodes suivantes :
  - du 17 juillet 2012 au 02 août 2012 ;
  - du 04 août 2012 au 08 août 2012 ;
  - le 27 août 2012 ;
  - le 29 août 2012 ;

  Aucune autorisation n'a été sollicitée ni obtenue par Monsieur F auprès du médecin-conseil afin d'exercer cette activité, conformément aux dispositions légales applicables ;

- par décision du 26 septembre 2013, l'UNML a sollicité le remboursement de la somme de 664,84 €, suite à la reprise de travail non autorisée par Monsieur F durant la période du 1er juillet 2012 au 31 août 2012.

---

[9] C. trav. Bruxelles, 26 mai 2016, RG n°2014/AB/874, librement consultable sur www.terralaboris.be; C. trav. Mons, 26 sept. 2019, RG n°2018/AM/226, *inédit* ;
[10] C. trav. Bruxelles, 26 mai 2016, RG n°2014/AB/874, *op cit.*
[11] Trib. trav. Liège (div. Liège), 14 fév. 2018, RG n°16/6196/A, *inédit* ; Trib. trav. Liège (div. Liège), 23 nov. 2018, RG n°14/419185/A et 14/423888/A, *inédit* ; Trib. trav. Fr. Bruxelles, 15 nov. 2019, RG n°16/914/A, *inédit*.

Cette somme correspond aux indemnités qui ont été versées par l'UNML pour les jours durant lesquels Monsieur F a exercé l'activité non-autorisée.

Cette décision **n'est pas contestée** par Monsieur F ;

- malgré cette décision et, par voie de conséquence, la constatation par l'UNML de l'exercice d'une activité non autorisée, il ne ressort d'**aucun élément** que Monsieur F aurait été soumis à un examen médical durant la période litigieuse (c'est-à-dire du 17 juillet 2012 au 05 décembre 2013), conformément aux dispositions de l'article 101 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

  S'agissant de la décision du 02 décembre 2013 notifiant une fin d'incapacité de travail au 06 décembre 2013, c'est-à-dire en dehors de la période litigieuse relative à l'indu, l'UNML précise dans ses conclusions qu'il n'apparaît pas qu'un examen médical aurait donné lieu à cette décision de fin d'incapacité de travail.

  Pour le surplus, hormis cette décision de fin de reconnaissance d'incapacité de travail au 06 décembre 2013, aucune autre décision médicale ne semble avoir été prise durant la période litigieuse relative à l'indu réclamé à Monsieur F ;

- suite au rapport de l'INAMI du 12 décembre 2013, l'UNML a toutefois revu sa position et estimé que, compte tenu du fait qu'il avait repris une activité à temps plein (et non une activité réduite), il n'y avait pas lieu d'appliquer l'article 101 mais de constater que Monsieur F ne répondait plus aux conditions de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

  Sur cette base, l'UNML estime que Monsieur F doit rembourser l'intégralité des indemnités d'incapacité de travail versées depuis le 17 juillet 2012, à savoir la somme de 13.660,83 € (solde actuel de 13.460,83 €).

2.-
Or, comme exposé au point 6.1 ci-dessus, il ne résulte **pas** des dispositions légales applicables qu'il y aurait lieu – en cas de reprise de travail non autorisée – d'opérer une distinction selon que la reprise de travail soit réduite et/ou à temps plein.

L'article 101 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités s'applique pour toute reprise de travail non autorisée, indépendamment du régime de travail de cette reprise et du fait qu'elle soit plus ou moins importante que l'activité qui était exercée avant la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail.

Par ailleurs, dès lors qu'il ne ressort d'aucun élément qu'un examen médical aurait été pratiqué et qu'une décision médicale de fin de reconnaissance de l'état d'incapacité de travail aurait été prise en application de l'article 101 de la loi coordonnée durant la période litigieuse, il convient de considérer que Monsieur F a toujours été présumé réunir les conditions de reconnaissance de l'état d'incapacité de travail durant la période litigieuse relative à l'indu (à savoir du 17 juillet 2012 jusqu'au 05 décembre 2013).

3.-
Compte tenu de ce qui précède, il convient de:

- confirmer la décision prise par l'UNML en date du 26 septembre 2013 (décision non contestée par Monsieur F), par laquelle elle sollicite le remboursement des indemnités qui ont été versées pour les jours durant lesquels Monsieur F a exercé l'activité non-autorisée (du 17 juillet 2012 au 29 août 2012), correspondant à la somme de 664,84 € ;

- annuler les décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014 ;

- condamner Monsieur F au paiement de solde des indemnités indûment perçues les jours durant lesquels Monsieur F a exercé une activité non-autorisée (du 17 juillet 2012 au 29 août 2012), soit la somme de **464,84 €** (un montant de 200,00 € ayant déjà été remboursé - *cf.* conclusions de l'UNML quant au solde des indemnités qu'elle réclame).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement à l'égard de Monsieur F et de l'UNML et, par défaut, à l'égard de l'INAMI ;

Joint les causes portant les numéros de RG 14/2703/A et 14/3764/A pour cause de connexité ;

1. Recevabilité

Déclare la demande relative à l'annulation du rapport du service du contrôle administratif de l'INAMI du 12 décembre 2013 irrecevable,

Reçoit la demande de Monsieur F d'annulation des décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014 et la demande de l'UNML,

Réserve à statuer quant à la recevabilité de la demande de Monsieur F relative à la décision de l'UNML du 02 décembre 2013,

2. Fondement

Dit la demande de Monsieur F d'annulation des décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014 fondée,

Dit la demande de l'UNML de condamnation de Monsieur F au paiement du solde d'indemnités d'assurance maladie invalidité partiellement fondée dans la mesure qui suit,

Confirme la décision prise par l'UNML le 26 septembre 2013, en ce qu'elle tend à récupérer les indemnités d'incapacité de travail indûment perçues pour les jours durant lesquels Monsieur F a exercé une activité non-autorisée du 17 juillet 2012 au 29 août 2012,

Annule les décisions prises par l'UNML le 04 mars 2014,

En conséquence, condamne Monsieur F à payer à l'UNML la somme de **464,84 €** à titre de **solde** d'indemnités d'incapacité de travail indûment perçues pour les jours durant lesquels Monsieur F a exercé une activité non-autorisée du 17 juillet 2012 au 29 août 2012,

Réserve à statuer quant au fondement de la demande de Monsieur F. relative à la décision de l'UNML du 02 décembre 2013,

3. Réouverture des débats

Avant-dire droit pour le surplus, ordonne la **réouverture des débats** afin de permettre aux parties de s'expliquer aux fins plus amplement précisées dans le corps du présent jugement :

- Monsieur F est invité à remettre ses conclusions et pièces complémentaires éventuelles sur ces points au greffe et à les communiquer à l'UNML pour le 10 février 2020 au plus tard ;

- les conclusions et pièces complémentaires éventuelles de l'UNML devront être déposées au greffe et communiquées à Monsieur I pour le 02 mars 2020au plus tard ;

- les parties seront entendues à ce propos à l'audience publiques de la 4ième Chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi du **06 avril 2020** à **14 heures 00**, siégeant au Palais du Verre, Boulevard A. de Fontaine, 10 à 6000 CHARLEROI, à la salle n°4, la durée des débats étant fixée à **15 minutes** ;

- les parties et leurs conseils seront avertis par le greffe, conformément au prescrit de l'article 775 du Code judiciaire.

Réserve à statuer pour le surplus ainsi que sur les dépens.

Ainsi rendu et signé par la **quatrième** Chambre du Tribunal du travail du Hainaut- division Charleroi, composée de :

Mme REYNTENS,	Juge au Tribunal du travail, Présidant la chambre,
Mme MANIQUET,	Juge social au titre d'employeur,
M. DUCARME,	Juge social au titre de travailleur salarié,
Mme. FOBELETS,	Greffier.

FOBELETS DUCARME MANIQUET REYNTENS

Et prononcé en audience publique de la **4ème chambre** du Tribunal du travail du Hainaut – division Charleroi, le **06 janvier 2020** par Madame C. REYNTENS, Juge au Tribunal du travail, présidant la Chambre, assistée de Madame B. FOBELETS, Greffier.

Le Greffier

B. FOBELETS

La Présidente

C. REYNTENS