

Numéros de rôle :

18/71/A-18/72/A-18/73/A
18/74/A-18/1168/A
18/1169/A-18/2124/A

Numéro de répertoire :

21/3-1-3 .

Chambre :

4ème

Parties en cause :

D
c/ UNMN-INAMI

Jugement contradictoire et définitif

Délivrée à :	Délivrée à :
Le:	Le ;
Appel	
Formé le :	
Par:	

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT Division de Charleroi

JUGEMENT

Audience publique du 03 mai 2021

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

ΕN	$C\Lambda$	ſ	Z	E	n	Ģ	٠
L 1 4	-	u	J	_	~	_	

Monsieur D

Domicilié à

PARTIE DEMANDERESSE, dans les causes R.G.: 18/71/A, 18/72/A, 18/73/A et 18/74/A,

PARTIE DEFENDERESSE, dans les causes R.G.: 18/1168/A, 18/1169/A et 18/2124/A,

Représentée par son conseil, Me BOSQUET, Avocat loco Me Pauline MONFORTI, Avocat à CHARLEROI.

CONTRE:

1) UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES, en abrégé « U.N.M.N. », dont le siège social est sis à 1060 BRUXELLES, chaussée de Charleroi, 145,

PARTIE DEFENDERESSE, dans les causes R.G.: 18/71/A, 18/73/A et 18/74/A,

PARTIE DEMANDERESSE, dans les causes R.G.: 18/1168/A, 18/1169/A et 18/2124/A,

Représentée par son conseil, Me Ariane REGNIERS, Avocat à CHARLEROI.

2) INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE, en abrégé «I.N.A.M.I.», dont le siège social est sis à 1150 BRUXELLES, avenue de Tervueren, 211,

PARTIE DEFENDERESSE, dans la cause R.G.: 18/72/A

Représentée par son conseil, Me ETEVE, Avocat loco Me Philippe DEGREVE, Avocat à MARCINELLE.

Vu les dossiers de la procédure, et not	amment:
---	---------

R.G.: 18/71/A

- La décision de l'UNMN datée du 25/10/2017,
- La requête écrite de Monsieur E déposée au greffe le 15/01/2018,
- L'ordonnance rendue le 27/01/2020 sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire établissant un calendrier d'échange de conclusions et fixant la cause à l'audience du 19/10/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions de synthèse de l'UNMN reçues au greffe les 30/03/2020 et 30/11/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur E reçues au greffe les 29/05/2020 et 15/09/2020,
- Le procès-verbal de mise en continuation de la cause à l'audience du 15/03/2021.

R.G.: 18/72/A

- La décision de l'INAMI datée du 24/10/2017,
- La requête écrite de Monsieur D déposée au greffe le 15/01/2018,
- L'ordonnance rendue le 27/01/2020 sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire établissant un calendrier d'échange de conclusions et fixant la cause à l'audience du 19/10/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions de synthèse de l'INAMI reçues au greffe les 24/03/2020 et 08/07/2020,
- Les conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur D déposées au greffe le 15/09/2020,
- Le procès-verbal de mise en continuation de la cause à l'audience du 15/03/2021.

R.G.: 18/73/A

- La décision de l'UNMN datée du 07/11/2017,
- La requête écrite de Monsieur D déposée au greffe le 15/01/2018,
- L'ordonnance rendue le 27/01/2020 sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire établissant un calendrier d'échange de conclusions et fixant la cause à l'audience du 19/10/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions de synthèse de l'UNMN reçues au greffe les 30/03/2020 et 30/11/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur □
 reçues au greffe les 29/05/2020 et 15/09/2020,
- Le procès-verbal de mise en continuation de la cause à l'audience du 15/03/2021.

R.G.: 18/74/A

La décision de l'UNMN datée du 25/10/2017,

er skytherer

- La requête écrite de Monsieur D déposée au greffe le 15/01/2018,
- L'ordonnance rendue le 27/01/2020 sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire établissant un calendrier d'échange de conclusions et fixant la cause à l'audience du 19/10/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions de synthèse de l'UNMN reçues au greffe les 30/03/2020 et 30/11/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur D reçues au greffe les 29/05/2020 et 15/09/2020,
- Le procès-verbal de mise en continuation de la cause à l'audience du 15/03/2021.

R.G.: 18/1168/A

- La requête écrite de l'UNMN adressée par envoi recommandé du 08/06/2018 et reçue au greffe le 12/06/2018,
- L'ordonnance rendue le 27/01/2020 sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire établissant un calendrier d'échange de conclusions et fixant la cause à l'audience du 19/10/2020.
- Les conclusions principales et les conclusions de synthèse de l'UNMN reçues au greffe les 30/03/2020 et 30/11/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur D reçues au greffe les 29/05/2020 et 15/09/2020,
- Le procès-verbal de mise en continuation de la cause à l'audience du 15/03/2021.

R.G.: 18/1169/A

- La requête écrite de l'UNMN adressée par envoi recommandé du 08/06/2018 et reçue au greffe le 12/06/2018,
- L'ordonnance rendue le 27/01/2020 sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire établissant un calendrier d'échange de conclusions et fixant la cause à l'audience du 19/10/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions de synthèse de l'UNMN reçues au greffe les 30/03/2020 et 30/11/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur D

 reçues au greffe les 29/05/2020 et 15/09/2020,
- Le procès-verbal de mise en continuation de la cause à l'audience du 15/03/2021.

R.G.: 18/2124/A

- La requête écrite de l'UNMN adressée par envoi recommandé du 17/10/2018 et reçue au greffe le 19/10/2018,
- L'ordonnance rendue le 27/01/2020 sur pied de l'article 747 § 2 du Code judiciaire établissant un calendrier d'échange de conclusions et fixant la cause à l'audience du 19/10/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions de synthèse de l'UNMN reçues au greffe les 30/03/2020 et 30/11/2020,
- Les conclusions principales et les conclusions additionnelles et de synthèse de Monsieur D reçues au greffe les 29/05/2020 et 15/09/2020,
- Le procès-verbal de mise en continuation de la cause à l'audience du 15/03/2021.

Dans les sept causes

- Les dossiers de pièces des parties,
- Les dossiers d'information de l'Auditorat du travail.

Entendu les conseils des parties en leurs explications, à l'audience publique du 15/03/2021;

Entendu Madame Aline SALESSE, substitut de l'Auditeur du travail, en ses avis oraux donnés à la même audience, auxquels les parties n'ont pas souhaité répliquer.

La loi du 15 Juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire a été appliquée.

1. OBJET DES RECOURS

Dans la cause RG n° 18/71/A

Monsieur D sollicite la mise à néant de la décision prise le 25/10/2017 par laquelle l'UNMN lui réclame le remboursement d'un indû d'un montant de 2.045,55 € correspondant aux solns de santé versés depuis le 1^{er} janvier 2017.

Dans la cause RG n° 18/72/A

Monsieur D sollicite la mise à néant de la décision administrative du 24/10/2017 par laquelle l'INAMI l'a exclu du droit aux indemnités assurance maladie invalidité à concurrence de

400 indemnités journalières dont 200 indemnités journalières avec sursis, en application de l'article 168 *quinquies* § 2, 3° a,b,c et § 3, alinéa 1, 3° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans la cause RG nº 18/73/A

Monsieur C sollicite la mise à néant de la décision prise le 07/11/2017 par laquelle l'UNMN ne l'a pas reconnu incapable de travailler à partir du 3 novembre 2017, suite à la déclaration d'incapacité de travail, reçue le 06/11/2017 au motif qu'il n'était pas en ordre d'assurabilité.

Dans la cause RG nº 18/74/A

Monsieur D sollicite la mise à néant de la décision prise le 25/10/2017 par laquelle l'UNMN lui réclame le remboursement d'un indû de 43.767,54 € au titre d'indemnités assurance maladie invalidité indûment perçues durant la période du 16.02.2015 au 30.09.2017.

Dans la cause RG n° 18/1168/A

L'UNMN sollicite la condamnation de Monsieur D au paiement de la somme de 2.045,55 € au titre au titre de soins de santé remboursés indûment depuis le 1^{er} janvier 2017.

Dans la cause RG n° 18/1169/A

L'UNMN sollicite la condamnation de Monsieur D au paiement de la somme de 43.767,54 € au titre d'indemnités assurance maladie invalidité lui indûment versées pour la période du 16/02/2015 au 30/09/2017 sur la base de la reprise d'une activité non autorisée.

Dans la cause RG n° 18/2124/A

L'UNMN sollicite la condamnation de Monsieur Dia au remboursement de la somme de 314,25 € au titre d'une prime spéciale invalidité lui indûment versée pour en mai 2017.

2. LES FAITS

Les faits pertinents de la cause peuvent être résumés comme suit :

 Monsieur D est reconnu en incapacité de travailler depuis le 16 février 2015 et en invalidité jusqu'au 31 janvier 2018. Il a été indemnisé par l'UNMN jusqu'au 30 septembre 2017.

- Le 9 mars 2017, Monsieur D: est auditionné par un contrôleur social du service de contrôle administratif -direction contrôle social de l'INAMI. Il déclare ce qui suit :

« (...) Je suis en incapacité de travail depuis le 16/02/2015. Avant d'être en incapacité, j'étais au chômage. J'al une formation de mécanicien. C'était mon ancien emploi. Je vous explique que suite à des problèmes financiers, j'al fait la connaissance d'un ferrailleur qui m'a expliqué le boulot. C'est comme ça que j'ai commencé, j'allais dans les garages chercher des métaux. Ensuite, les gens me connaissaient donc ils venaient m'amener des métaux ou ils m'appelaient pour que je vienne chercher chez eux. C'était des gens de la famille comme mon cousin qui devait se débarrasser de métaux après ses travaux.

Les gens venaient même déposer des casseroles devant chez moi, c'était pour m'aider. J'avais une camionnette pour faire le ramassage, je faisais ça occasionnellement.

Je reconnais avoir fait les dépôts mais je ne saurais plus vous dire combien j'en faisais par mois. J'ai effectivement commencé en 2015.

Mon dos ne me permettait pas de porter des choses trop lourdes alors parfois je demandais de l'aide.

J'ai fait ça pour payer mes factures et pour mon fils car ma femme ne travaille pas, elle travaillait en Italie donc elle n'a droit à rien.

Vous m'expliquez la réglementation en matière d'autorisation de travail à temps partiel et je vous réponds que je ne connaissais pas cette possibilité.

Je précise que j'ai arrêté cette activité dès que j'ai reçu votre lettre de convocation. J'ai d'ailleurs revendu ma camionnette ».¹

 Par courrier recommandé du 16 mars 2017, l'INAMI notifie à Monsieur D mais également à l'UNMN et au médecin-conseil de l'UNMN, le procès-verbal de constatation d'infraction n° CH.069.IR.001372.17 établi le 13 mars 2017 par l'Inspection de l'INAMI, duquel il ressort notamment ceci:

« Le 17/01/2017, j'interroge par mail les différents centres de recyclage de la région de Charleroi afin de voir si M. D est connu et afin d'obtenir le listing de ses dépôts.

M. D est connu dans 2 centres, RECYMET et DERICHEBOURG et ceux-ci me fournissent le listing de ses dépôts.

Après analyse des listings obtenus, il apparaît que M. D. a effectué sur la période du 16/02/2015 au 10/02/2017, 232 jours de dépôts pour un montant total de 13.574, 32€. Cela correspond à une moyenne de 10 jours par mois et un montant mensuel moyen de 500 euros (voir détail en annexe).

¹ Pièce 6 du dossier de l'INAMI.

Le 09/03/2017, M. D est auditionné en nos bureaux de Mons. Il reconnaît d'emblée avoir effectué des dépôts de métaux. Il ne sait cependant plus à quelle fréquence il effectuait les ramassages.

De tout quoi, il résulte des éléments mentionnés ci-dessus que l'assuré

- a repris une activité sans autorisation, pour la période du 16/02/2015 au 10/02/2017 soit 232 jours (voir détail des jours en annexe).
- n'a pas averti son organisme assureur de la reprise d'une activité.
- n'a pas déclaré à son organisme assureur les revenus découlant de son activité soit 13.574,32 €.
- Suite à la réception par l'UNMN du rapport de l'INAMI, le médecin-conseil de l'UNMN a invité Monsieur D à un examen médical en date du 7 avril 2017, prévu dans le cadre de l'article 101 § 1er de la loi coordonnée. Lors de cet examen, le médecin-conseil de l'UNMN a estimé que Monsieur I réunissait toujours les conditions médicales pour être reconnu incapable de travailler au sens de la loi du 14 juillet 1994 (réduction de plus de 66 pour cents de sa capacité de gain)².
- Par envoi recommandé du 20 septembre 2017, l'INAMI a invité Monsieur D à à faire valoir ses moyens de défense suite à la réception du procès-verbal datant du 13 mars 2017. Monsieur D n'a pas répondu à ce courrier.
- Par envoi recommandé du 24 octobre 2017, l'INAMI a infligé à Monsieur D une sanction administrative d'exclusion du droit aux indemnités à concurrence de 400 indemnités journalières dont 200 indemnités journalières avec sursis sur la base de l'article 168 quinquies, § 2, 3° a),b),c) et § 3, alinéa 1er, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 Juillet 1994.
- Le 15 juin 2017, le service de contrôle administratif de l'INAMI a établi un rapport suite à la visite de contrôle du 17 mai 2017 au sein de la Mutualité Neutre du Hainaut (216) Charleroi. Ce rapport, reçu le 16 juin 2017 par l'UNMN, mentionne notamment ceci :
 - « Après analyse des listings obtenus, il est apparu que l'Intéressé a effectué sur la période du 16 février 2015 au 10 février 2017, 232 jours de dépôts pour un montant total de

² Voy. conclusions de synthèse de l'UNMN, reçues au greffe le 30 novembre 2020, via e-deposit, page 3. Voy. également le rapport médical établi par le médecin-conseil de l'UNMN datant du 23 mars 2018 et adressé en cours d'information à l'Auditorat du travail dans la cause portant le R.G. n° 18/73/A.

13.574, 32 €, ce qui correspond à une moyenne de 10 jours par mois et un montant mensuel moyen de 500 EUR.

Auditionné le 9 mars 2017, l'intéressé a reconnu avoir effectué des dépôts de métaux. L'intéressé n'a ni demandé ni obtenu du médecin-conseil l'autorisation d'exercer cette activité.

De tout quoi, il a été dressé procès-verbal le 13 mars 2017.

Cette activité n'a été déclarée ni à l'Office national de sécurité sociale, ni à l'Institut national d'assurance sociale pour travailleurs indépendants.

Les listings communiqués par les centres RECYMET et DERICHEBOURG laissent apparaître qu'en date du 16 février 2015, l'intéressé a effectué un dépôt.

L'intéressé n'a par conséquent pas cessé toute ativité au moment de la reconnaissance de son incapacité de travail.

N'ayant pas cessé toute activité au moment de son incapacité de travail, l'intéressé ne remplissait pas les conditions lui permettant d'être reconnu en incapacité de travail conformément à l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

L'INAMI invite par conséquent l'UNMN à récupérer les indemnités assurance maladie invalidité à partir du 16 février 2015. Il estime que les manœuvres frauduleuses doivent être retenues ».

Le 25 octobre 2017, l'UNMN a pris une première décision mettant en demeure Monsieur
 D de lui rembourser la somme de 43.767,54 € correspondant aux indemnités assurance maladie invalidité lui indûment versées pour la période du 16 février 2015 au 30 septembre 2017. Cette décision, notifiée à Monsieur D par envoi recommandé du 31 octobre 2017, est libellée comme suit :

« Suivant le rapport INAMI n° 003117CE00108000, vous êtes reconnu en incapacité de travail à partir du 16 février 2015 et invalide jusqu'au 31 janvier 2018.

Nous vous avons notamment payé:

En incapacité primaire :

 -du 16-02-2015 au 15-08-2015 : 156x41,68 EUR=
 6.502,08 EUR

 -du 16-08-2015 au 31-08-2015 : 13x53,99 EUR=
 701,87 EUR

 - du 01-09-2015 au 15-02-2015 :144x55,07 EUR=
 7.930,08 EUR

15 134,03 EUR

En invalidité :

 -du 16-02-2016 au 31-05-2016 : 91x55,07 EUR=
 5.011,37 EUR

 -du 01-06-2016 au 30-04-2017 : 286x56,17 EUR=
 16.064,62 EUR

 -du 01-05-2017 au 31-05-2017 : 27x56,17 EUR=
 1.516,59 EUR

 -du 01-06-2017 au 31-08-2017 : 79x57,29 EUR=
 4.525,91 EUR

 -du 01-09-2017 au 30-09-2017 : 26x58,27 EUR=
 1.515,02 EUR

28.633,51 EUR

Une enquête effectuée par le Service du contrôle social de l'INAMI a révélé que vous avez exercé une activité pendant votre incapacité de travail.

De l'enquête du contrôleur social, il est apparu que vous récoltez des métaux afin de les revendre dans les centres de recyclage de votre région.

Vous êtes connu dans deux centres: RECYMET et DERICHEBOURG.

Après analyse des listings obtenus, il est apparu que vous avez effectué sur la période du 16 février 2015 au 10 février 2017, 232 jours de dépôts pour un montant total de 13.574,32 EUR ce qui correspond à une moyenne de 10 jours par mols et un montant mensuel moyen de 500,00 EUR.

Auditionné le 9 mars 2017, vous avez reconnu avoir effectué des dépôts de métaux.

Vous n'avez ni demandé, ni obtenu du médecin-conseil l'autorisation d'exercer cette activité.

De tout quoi il a été dressé procès-verbal le 13 mars 2017.

Cette activité n'a été déclarée ni à l'Office national de sécurité sociale, ni à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants.

Les listings communiqués par les centres, RECYMET et DERICHEBOURG laissent apparaître qu'en date du 16 février 2015, vous avez effectué un dépôt.

Vous n'avez par conséquent pas cessé toute activité au moment de la reconnaissance de votre incapacité de travail.

N'ayant pas cessé toute activité au moment de votre incapacité de travail, vous ne remplissiez pas les conditions vous permettant d'être reconnu en incapacité de travail conformément à l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Les indemnités versées à partir du 16 février 2015 doivent par conséquent faire l'objet d'une récupération.

Des manoeuvres frauduleuses sont établies dans votre chef. La prescription quinquennale visée à l'article 174, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 est donc d'application.

Le contrôle effectué par le département de contrôle social de l'INAMI indique que, du 16 février 2015 au 10 février 2017, vous avez effectué un nombre total de 232 dépôts de métaux pour lesquels vous avez perçu une rémunération de 13 574,32 EUR.

Il y a lieu de considérer que vous ne pouviez légitimement pas ignorer que vous ne pouviez cumuler une telle activité professionnelle avec des indemnités d'incapacité de travail. Or, vous avez omis de nous déclarer votre activité. Cette omission constitue une manoeuvre frauduleuse.

Nous avons été informés de la constatation d'une activité non autorisée.

En l'absence de listing précisant la date des dépôts, nous n'avons pas entamé de procédure de récupération. Un courrier visant à interrompre la prescription vous a toutefois été adressé.

Il résulte qu'il a été payé indûment, en incapacité primaire, sur base de: loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, art.100 : **15 134,03 EUR**,

Il résulte qu'il a été payé indûment, en invalidité, sur base de: loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, art. 100 : **28 633,51 EUR**.

Pour gouverne, la somme de <u>43.767,54 EUR</u> peut être versée au profit de notre compte BE50 2600 2722 2818 en rappelant la référence suivante : RECUP/D

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. (...)»

Par une deuxième décision datée également du 25 octobre 2017 et notifiée à Monsieur
 D le 31 octobre 2017, l'UNMN met en demeure Monsieur D de lui rembourser la somme de 2.045, 55 € correspondant aux soins de santé lui remboursés indûment à partir du 1^{er} janvier 2017. Cette décision est libellée comme suit :

« Suivant le rapport INAMI n° 003117CE00108000, vous êtes reconnu en incapacité de travail à partir du 16 février 2015 et invalide par le Conseil médical de l'Invalidité Jusqu'au 31 janvier 2018.

Vous avez deux personnes à charge: D. L. D. A.

Une enquête effectuée par le Service du contrôle social de l'INAMI a révélé que vous avez exercé une activité pendant votre incapacité de travail.

De l'enquête du contrôleur social, il est apparu que vous récoltez des métaux afin de les revendre dans les centres de recyclage de votre région.

Vous êtes connu dans deux centres : RECYMET et DERICHEBOURG.

Après analyse des listings obtenus, il est apparu que vous avez effectué sur la période du 16 février 2015 au 10 février 2017, 232 jours de dépôts pour un montant total de 13 574,32 EUR ce qui correspond à une moyenne de 10 jours par mois et un montant mensuel moyen de 500,00 EUR.

Auditionné le 9 mars 2017, vous avez reconnu avoir effectué des dépôts de métaux.

Vous n'avez ni demandé, ni obtenu du médecin-conseil l'autorisation d'exercer cette activité.

De tout quoi il a été dressé procès-verbal le 13 mars 2017.

Les listings communiqués par les centres, RECYMET et DERICHEBOURG laissent apparaître qu'en date du 16 février 2015, vous avez effectué un dépôt.

Vous n'avez par conséquent pas cessé toute activité au moment de la reconnaissance de votre incapacité de travail.

N'ayant pas cessé toute activité au moment de votre incapacité de travail, vous ne remplissiez pas les conditions vous permettant d'être reconnu en incapacité de travail conformément à l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Les indemnités versées à partir du 16 février 2015 doivent par conséquent faire l'objet d'une récupération.

Le contrôle effectué par le département de contrôle social de l'INAMI indique que, du 16 février 2015 au 10 février 2017, vous avez effectué un nombre total de 232 dépôts de métaux pour lesquels vous avez perçu une rémunération de 13 574,32 EUR.

Il y a lieu de considérer que vous ne pouviez légitimement pas ignorer que vous ne pouviez cumuler une telle activité professionnelle avec des indemnités d'incapacité de travail. Or, vous avez omis de nous déclarer votre activité. Cette omission constitue une manoeuvre frauduleuse.

Ayant mis fin à votre incapacité de travail par votre reprise d'activités le 16 février 2015, la période à partir de cette date n'est plus couverte par des jours assimilés repris à l'article 290, A, alinéa 1, point 2, 1° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

En conséquence, l'assurabilité des années de référence 2015 se présente comme suit:

- Année 2015: bon de cotisation : 39 jours de chômage du 1er janvier 2015 au. 15 février 2015.

En application de l'article 123 de la loi coordonnée du. 14 juillet 1994 et sous réserve de régularisation, vous n'avez pas droit aux soins de santé à partir du 1^{er} janvier 2017.

Nous devons récupérer dans les limites de la prescription quinquennale visée à l'article 174, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les soins de santé vous étant dispensés ainsi qu'aux personnes étant à votre charge depuis le 1^{er} janvier 2017.

Nous vous avons payé indûment en solns de santé:: 1 244,78 EUR

Nous avons payé Indûment en soins de santé pour D : 448,65 EUR

Nous avons payé indûment en soins de santé pour D

£ : 3531,12 EUR.

Il résulte que nous vous payé indûment, sur base de: loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, art. 123 : **2 045,55 EUR**.

Pour gouverne, cette somme peut être versée au profit de notre compte BE50 2600 2722 2818 en rappelant la référence suivante RECUP/L

Si vous éprouvez des difficultés à rembourser, veuillez prendre contact directement avec notre service et ce afin de soumettre votre proposition de remboursement.

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. (...) »

- Le 7 novembre 2017, l'UNMN refuse d'indemniser Monsieur D en assurance maladie invalidité à dater du 3 novembre 2017 au motif que ce dernier n'est pas « en ordre d'assurabilité »
- Depuis le 1^{er} janvier 2018, Monsieur D est considéré comme personne à charge de son épouse.
- Par courrier recommandé du 6 juin 2018, l'UNMN met en demeure Monsieur D de lui rembourser la somme de 314, 25 € versée au titre de prime spéciale d'invalidité en application de l'article 98, alinéa 2 de la loi coordonnée.

3. JONCTION DES CAUSES

Les parties sollicitent la jonction des sept causes.

Les causes inscrites sous les numéros de rôle général 18/71/A, 18/72/A, 18/73/A, 18/74/A, 18/1168/A, 18/1169/A et 18/2124/A 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.

Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, il convient de les joindre en raison de la connexité qu'elles présentent.

4. RECEVABILITE

Les sept demandes ont été introduites dans le délai et sont régulières dans la forme.

Elles sont recevables.

5. FONDEMENT

5.1. <u>La récupération des Indemnités assurance maladie invalidité et de la prime spéciale d'invalidité versée en mai 2017</u>

5.1.1. En droit

1.-

Les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail et de l'invalidité sont, pour les travailleurs salariés, fixées par les articles 100 et 101 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il découle de l'article 100 paragraphe 1^{er} que les trois conditions cumulatives suivantes doivent être réunies pour pouvoir bénéficier de l'assurance indemnités :

- avoir cessé toute activité;
- la cessation de toute activité doit être la conséquence du début ou de l'aggravation des lésions ou des troubles fonctionnels;
- les lésions ou troubles fonctionnels doivent entraîner une réduction de la capacité de gain supérieure aux deux tiers.

Le travailleur salarié doit donc, pour être reconnu incapable de travailler, avoir notamment mis fin à toute activité³.

La cessation de « toute activité » implique pour l'assuré social qui exerce différentes activités à temps partiel de cesser l'ensemble de ces activité (et non l'une d'entre elles). Il en va de même de l'activité exercée à titre complémentaire quand bien même l'incapacité concernerait une activité exercée à titre principal⁴.

Par dérogation au paragraphe 1^{er}, l'article 100 paragraphe 2 de la loi coordonnée dispose que :

³ A l'exception du travail volontaire et ce, pour autant que le médecin-conseil constate que cette activité est incompatible avec l'état général de santé de l'intéressé (art. 100, paragraphe 1er, alinéa 2 de la loi coordonnée).

⁴ T. Trav. Bruxelles, 13 déc. 2018, *J.L.M.B.*, 2019-2020, pp. 956-957; T.Trav. Liège, div. Liège, 4 nov. 2019, R.G. n° 18/3372/A, *inédit*.

« Est reconnu comme étant incapable de travailler, le travailleur qui **reprend** un travail autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c. ».

Le Roi détermine le délai et les conditions dans lesquels l'autorisation de **reprise** du travail visée à l'alinéa 1er est octroyée »

Le Roi détermine également dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont octroyées en cas de non-respect du délai ou des conditions fixés en application de l'alinéa 2. La décision de refus d'octroi de l'autorisation de reprise du travail ou la décision qui met fin à l'incapacité de travail parce que le titulaire ne conserve pas une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c. sur le plan médical, produisent leurs effets au plus tôt à partir du lendemain de la date de l'envoi ou de la remise de la décision au titulaire. Le Roi détermine dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées pour la période qui précède la date de prise d'effet des décisions susvisées.

2.-L'article 101 de la loi coordonnée dispose quant à lui ceci :

§ 1er. Le titulaire reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans l'autorisation 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 réunles 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. Toutefois, si le titulaire a accompli un travail non autorisé le dimanche, l'indemnité octroyée pour le premier jour indemnisable qui précède durant lequel le titulaire n'a exercé aucun travail, est chaque fois récupérée.

Le Comité de gestion du Service des Indemnités peut toutefois renoncer (...)

§ 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 ».

3.-

La doctrine précise que « le texte de l'article 100 § 2 de la loi n'envisage *expressif verbis* que l'hypothèse de la reprise d'un travail. Cela implique donc d'abord une cessation complète d'activité suivie d'une reprise partielle »⁵.

Les travaux préparatoires de l'article 100 paragraphe 2, alinéa 1^{er} laissent également apparaître que le législateur entendait « favoriser une reprise volontaire du travail, par des titulaires reconnus incapables de travailler et qui conservent une certaine réduction de leur capacité sur le plan médical⁶ et comme l'a précisé la Vice-Première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique chargée de l'intégration sociale, « il s'agit d'une des mesures du programme « Back to work »⁷.

4.-

L'article 101 de la loi coordonnée n'est applicable qu'en cas de réprise d'une activité non autorisée en cours d'incapacité. Cet article est inapplicable lorsque l'assuré social n'a pas cessé toute activité.

Dans son arrêt prononcé le 8 octobre 2020, la Cour du travail de Bruxelies a en effet estimé que :

« L'article 101 de la loi coordonnée le 14.7.1994 ne trouve pas à s'appliquer. Cet article organise, aux conditions strictes qu'il énumère, une procédure de régularisation en faveur du travailleur reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans l'autorisation du médecin-consell. La situation de Madame (...) n'est pas celle visée par cet article. Il n'est en effet pas question d'une reprise (en cours d'incapacité) d'une activité sans autorisation mais d'une absence de cessation qui fait obstacle à la reconnaissance de l'incapacité »⁸.

5.-

L'article 103, paragraphe 1^{er}, 1° de la loi coordonnée interdit au travailleur de cumuler le bénéfice des indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité et une rémunération pour les mêmes périodes.

⁵ D. DESAIVE, M. DUMONT, "L'incapacité, l'invalidité et l'appréciation de la perte d'autonomie en sécurité sociale des travailleurs salariés et Indépendants ainsi qu'en risques professionnels. Comment évaluer l'aspect médical, in Regards croisés sur la sécurité sociale, Anthémis, CUP, 2012, p. 287.

⁶ Doc. Parl., Chambre, 2010-2011, DOC 53.1481/001, p. 4.

⁷ Doc. Parl., Chambre, 2010-2011, DOC 53.1481//006, pp. 15-16.

⁸ C.trav. Bruxelles, (8ème ch.), 8 oct. 2020, R.G. n° 2019/AB/313, p. 7.

5.1.2. Application

1.-

Il résulte des explications et des pièces du dossier de la procédure que :

- Monsieur D a été reconnu en incapacité de travail à partir du 16 février 2015 et a été indemnisé par l'UNMN entre le 16 février 2015 et le 30 septembre 2017 inclus ;
- Monsieur D la reconnu avoir exercé une activité de ferrailleur lors de son audition par l'inspecteur social de l'INAMI le 9 mars 2017 « dès 2015 ». Cette activité est par ailleurs corroborée par les listings des dépôts de ferrailles par Monsieur D auprès des entreprises de recyclage RECYMET et DERICHEBOURG. Il ne conteste pas le fait qu'il s'agisse d'une activité au sens de l'article 100 de la loi coordonnée.
- Monsieur D a exercé cette activité du 2 février 2015 au 10 février 2017 inclus. Les listings des dépôts effectués par Monsieur D auprès de RECYMET mentionnent en effet des dépôts de ferrailles entre le 02 février 2015 (dont un dépôt notamment le 16 février 2015, soit le premier jour de la reconnaissance et de l'indemnisation de son incapacité de travail par l'UNMN) et le 10 février 2017⁹. Au total, Monsieur Dia effectué une moyenne de 9, 62 dépôts par mois et a perçu en moyenne une rémunération de 565,59 € mensuelle pour la période litigieuse.
- 2.Il est ainsi établi par l'UNMN que Monsieur L n'avait pas cessé toute activité lorsqu'il a été reconnu en incapacité de travail le 16 février 2015. Il a en effet maintenu et poursuivi son activité de ferrailleur le premier jour de la reconnaissance de son incapacité de travail et au-delà de cette date.

Les conditions légales et cumulatives de reconnaissance de l'incapacité de travail, en particulier la cessation de toute activité, n'étaient pas réunies.

Monsleur D n'était donc pas en droit de percevoir des indemnités assurance maladie invalidité.

3.-L'UNMN est en droit de récupérer les indemnités assurance maladie invalidité versées à Monsieur D pour la période située entre le 16 février 2015 et le 30 septembre 2017 inclus.

⁹ Voy. les listings des dépôts dans la farde d'information de l'Auditorat du travail (dans la cause portant le R.G. n° 18/72/A).

La demande formulée à titre subsidiaire par Monsieur D visant à limiter la récupération des indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli le travail non autorisé de ferrailleur n'est pas fondée.

Une telle limitation de la récupération des indemnités perçues, visée à l'article 101, § 2 de la loi coordonnée est applicable aux seuls assurés sociaux qui ont <u>repri</u>s une activité non autorisée par le médecin-conseil de leur organisme assureur, ce qui implique qu'ils ont dû d'abord cesser toute activité. Ces assurés sociaux doivent en outre être en mesure de prouver les jours ou la période durant lesquels ils ont repris une activité non autorisée.

L'article 101 est inapplicable en l'espèce dès lors qu'il n'est pas question, dans la situation de Monsieur D , d'une reprise d'une activité de ferrailleur sans autorisation en cours d'une incapacité de travail reconnue mais du maintien/de la poursuite d'une activité qu'il n'a jamais mentionnée à l'UNMN lorsqu'il a demandé à être reconnu incapable de travailler à partir du 16 février 2015.

En conséquence, **Monsieur D**, qui n'est pas reconnu incapable de travailler à partir du 16 février 2015, **doit rembourser à l'UNMN :**

- la somme de 43.767,54 € au titre d'indemnités assurance maladie invalidité indûment percues durant la période du 16.02,2015 au 30.09,2017 ;
- la somme de 314, 25 € au titre de prime spéciale d'invalidité versée en mai 2017, en application de l'article 98, alinéa 2 de la loi coordonnée.

La demande formée par Monsieur D dans la cause portant le R.G. n° 18/74/A est déclarée non fondée.

Les demandes de titres exécutoires formées par l'UNMN dans les causes portant les R.G. n° 18/1169/A et 18/2124/A sont déclarées fondées.

5.2. La récupération des soins de santé remboursés à partir du 1er janvier 2017

5.2.1. La motivation formelle des actes administratifs

L'obligation de motiver les décisions, tant en fait qu'en droit, s'impose effectivement à l'UNMN (cf art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 notamment). La jurisprudence et la doctrine admettent en effet que ces dispositions s'appliquent aux organismes assureurs¹⁰.

Les articles 7 et 13 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social prévoient que les décisions doivent être motivées. La motivation visée par ces articles ne déroge pas à la notion de motivation formelle de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, même si cette loi n'y est pas reprise textuellement.

En ce qui concerne le contenu de la motivation, dès lors que les articles 7 et 13 ne sont pas très explicites à cet égard, la jurisprudence se réfère le plus souvent à l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991.

L'article 3 de la loi précitée énonce que « la motivation exigée consiste dans l'indication dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant à la décision. Elle doit être adéquate ».

Dans le cadre du contrôle de la motivation formelle de l'acte, le juge s'en tient normalement à un contrôle de légalité externe et « se contente de vérifier, d'une part l'existence dans l'acte d'un exposé des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision, et d'autre part, le caractère adéquat (clair, précis et suffisant) de cette motivation.

Ce n'est que dans le cadre d'un contrôle de légalité interne que le juge va vérifier l'exactitude des motifs¹¹.

S'agissant du défaut de motivation de la décision datée du 25 octobre 2017, reproché par Monsieur D , le Tribunal considère que :

 les principaux éléments de fait servant à la décision sont indiqués. Il est en effet fait référence à son indemnisation à dater du 16 février 2015 et au fait que l'analyse des listings obtenus auprès de RECYMET et DERICHEBOURG laissent apparaître qu'il a

¹⁰ J. MARTENS, "Etendue et limites de la motivation formelle dans le contentieux de la sécurité sociale-observations sous C. Trav. Mons, 18 avr. 2007", Chron.D.S., 2008, p. 565, voy. Également C.Trav. Mons, 18 avr. 2007, R.G. n° 20.066, consultable sur www.luportal.be; C. Trav. Bruxelles, 27 mars 2014, R.G. n° 2012/AB/282, consultable sur www.terralaboris.be.

¹¹ S. GILSON, « Regards sur la charte de l'assuré social », in Questions spéciales de droit social, Larcier, 2014, pp. 295 et s.

effectué durant la période du 16 février 2017 au 10 février 2017 une activité de dépôt et de récolte de métaux afin de les revendre.

- Les principaux éléments de droit servant à la décision sont indiqués. Il est en effet fait référence aux articles 100 et 123 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ainsi qu'à l'article 290 A, alinéa 1, point 2,1° de l'A.R. du 3 juillet 1996.
- La motivation est adéquate, malgré l'utilisation malheureuse du terme « reprise » d'activité le 16 février 2015 en page 2 de la décision alors même qu'en sa page 1, l'UNMN précise que les conditions permettant d'être reconnu en incapacité de travail conformément à l'article 100 ne sont pas réunies car Monsieur D In'a pas cessé toute activité au sens même de cet article, au 16 février 2015.

La décision querellée est par conséquent motivée formellement au sens de la Charte et de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Il n'y a dès lors pas lieu à annulation de ladite décision pour défaut de motivation formeile au sens de la loi du 29 juillet 1991, comme demandé par Monsieur D

5.2.2. <u>L'indu</u>

5.2.2.1. En droit

1 ...

Sont bénéficiaires des prestations de santé telles qu'elles sont définies au chapitre III du titre III de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, les personnes visées en son article 32.

Conformément à l'article 32, 2°,3° et 17° de la loi coordonnée, sont bénéficiaires :

- 1° les travailleurs assujettis à l'assurance obligatoire soins de santé, en vertu de la loi du 27 juin 1969, révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, y compris (...)
- 2° les travailleurs (et les travailleurs indépendants) reconnus incapables de travailler ou les travailleuses (et travailleuses indépendantes) qui se trouvent (dans une période de protection de la maternité) au sens de la présente loi coordonnée;
- 3° les travailleurs en chômage contrôlé;

(...)

17° les personnes à charge des titulaires visés sous 1° à 16°, 20° et 21°;

(...)

2.-

En application de l'article 121 § 1er de la loi coordonnée, « les titulaires définis à l'article 32 alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 20° et 22°, ont droit pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge aux prestations visées au titre III ».

Les titulaires dont le droit aux prestations est ouvert, pour eux-mêmes et les personnes à leur charge en application de l'article 121 de la loi, conservent ce droit, pour eux-mêmes et les personnes à leur charge, jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit celle de son ouverture, en application de l'article 122 de la loi coordonnée et de l'article 129, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

3.-

En application de l'article 123 de la loi coordonnée, les titulaires visés à l'article 122 peuvent continuer à bénéficier pour eux-mêmes et les personnes à leur charge aux prestations de santé pour une période s'étendant du 1^{er} janvier au 31 décembre d'une année déterminée si, pour la seconde année précédant le début de cette période, appelée année de référence :

-soit ils ont remis à leur organisme assureur des documents de cotisations dont la valeur atteint un minimum fixé par le Roi, éventuellement complétés par des cotisations personnelles ;

-soit ils ont payé à leur organisme assureur des cotisations personnelles.

4.-

Pour avoir droit au remboursement des prestations de santé, des cotisations minimales doivent en principe être payées.

La valeur minimale que les bons de cotisation doivent atteindre est fixée par les articles 286 à 293 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Cette valeur minimale est, en principe¹², égale au produit de la multiplication des rémunérations annuelles fixées par l'article 286 dudit arrêté royal, par la somme des taux des cotisations de sécurité sociale destinées au secteur de soins de santé et le cas échéant, au secteur indemnités, de l'assurance soins de santé et indemnités, respectivement pour les travailleurs manuels, les travailleurs intellectuels et les ouvriers mineurs :

de 21 ans et plus...

¹²Elle est égale à la moitié de la valeur minimum pour la période visée à l'article 121 § 2 et pour la période visée à l'article 128 § 1er de la loi coordonnée.(voy. Art. 286, alinéa 4 de l'arrêté royal).

quatre fols le montant du revenu mensuel minimum moyen garanti par la convention collective de travail n° 43, conclue au sein du Conseil national du Travail et rendue obligatoire par l'arrêté royal du 29 juillet 1988.

- moins de 21 ans (...)

Le titulaire pour lequel l'organisme assureur a reçu un ou des document (s) de cotisations représentant, ensemble pour une année, une valeur de cotisation inférieure aux minima requis, n'a droit aux soins de santé, pour lui-même et les personnes à sa charge qu'à la condition d'avoir versé à l'organisme assureur pour l'année de référence, toutes les cotisations, appelées compléments de cotisations, destinées à compléter la différence.

Le calcul des compléments dus est effectué en deux étapes, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

- 1) de la rémunération annuelle fixée à l'article 286 susvisé (valeur minimale que les bons de cotisation doivent atteindre, sont déduits, en application de l'article 290 A. de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 :
 - le montant indiqué sur les bons de cotisation ;
 - le montant obtenu en multipliant la rémunération annuelle dont mention ci-avant par une fraction dont le numérateur est constitué par le nombre de jours ouvrables que compte chacune des périodes de l'année de référence au cours desquelles le titulaire s'est trouvé dans une situation donnée visée à l'article 290 A, 2 (dont notamment : la période au cours de laquelle le titulaire visé à l'article 32, alinéa 1er, 1°13, de la loi coordonnée a été reconnu incapable de travailler14; la période se composant des jours au cours desquels le titulaire était en chômage contrôlé15, etc.) et dont ne dénominateur correspond à 240.
- 2) le montant du complément de cotisation s'obtient en multipliant le montant résultant de l'application du littéra A arrondi à la centaine supérieure, par la somme des taux de cotisation dus pour le secteur des soins de santé et le cas échéant, le secteur indemnités de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités¹⁶.

¹³ Notamment les travailleurs assujettis à l'assurance obligatoire soins de santé, en vertu de la loi du 27 juin 1969, révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs,

¹⁴ Art. 290 A, 2, 1° de l'A,R. du 3 juillet 1996.

¹⁵ Art. 290 A, 2.3° de l'AR. du 3 Juillet 1996.

¹⁶ Art. 290, B. § 1er de l'A.R. du 3 juillet 1996.

5.-

En cas de perte de la qualité de titulaire, l'octroi ultérieur du droit aux prestations de santé, pour le titulaire visé à l'article 129 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996¹⁷, est non seulement soumis aux conditions fixées à l'article 123 de la loi coordonnée mais il est en outre subordonné :

- à la condition qu'il soit satisfait aux obligations de cotisations en rapport avec l'année de référence, au plus tard le 31 décembre de l'année pour laquelle ce droit peut être octroyé. (article 131, alinéa 2 de l'A.R. du 3 juillet 1996)
- au maintien de l'existence de la qualité de titulaire visée à l'article 32, premier alinéa, 1° à 16°, 20°, 21° et 22°, au cours du dernier trimestre de l'année de référence ou dans le courant de l'année suivante (article 131, alinéa 1er de l'A.R. du 3 juillet 1996)³⁸.

5:2:2.2. Application

1.-

L'UNMN sollicite la récupération des prestations de santé qui ont été remboursées à Monsieur D' à partir du 1^{er} Janvier 2017.

Monsieur D ne réunissait pas les conditions cumulatives lui permettant d'être reconnu incapable de travailler à partir du 16 février 2015 à défaut d'avoir cessé toute activité au sens de f'article 100 § 1^{er} de la coordonnée (voy. *supra*, point 5.1.)

Par conséquent, il n'avait pas qualité de titulaire au sens de l'article 32,2° de la loi coordonnée à partir du 16 février 2015.

Il a néanmoins pu conserver le droit au remboursement des prestations de santé, pour lui-même et les deux personnes à sa charge, jusqu'au 31 décembre de l'année 2016, en application de l'article 122 de la loi coordonnée et de l'article 129, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

¹⁷ c'est-à-dire, les titulaires visés à l'article 32, premier alinéa, 1° à 16°, 20°, 21° et 22°, de la loi coordonnée, dont le droit aux prestations de santé (décrit au Titre III de la même loi), s'ouvre à la date d'effet de l'Inscription ou de l'affiliation en qualité de titulaire auprès d'un organisme assureur, et est maintenu jusqu'au 31 décembre de l'année civile qui suit celle au cours de laquelle le droit s'est ouvert.

¹⁸ En application de l'article 131, alinéa 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, « Par dérogation à l'alinéa 1er, le droit aux solns de santé est prolongé à partir du premier jour du trimestre civil au cours duquel une qualité de titulaire est à nouveau acquise pour autant que cette qualité soit acquise au cours de la durée de validité d'une inscription déjà existante et pour autant que l'obligation de cotisation afférente à l'année de référence ait été respectée. Ce droit est ainsi prolongé jusqu'à la fin de l'année en cours ».

2.Pour pouvoir conserver le droit au remboursement des soins de santé entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017, Monsieur Di devait, pour l'année 2015 (c'est-à-dire la seconde année précédant le début de cette période, appelée « année de référence ») notamment réunir les conditions visées à l'article 123 de la loi coordonnée, à savoir :

-soit avoir remis à l'UNMN des documents de cotisations dont la valeur atteint la valeur minimale fixée par l'article 286 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, ou être éventuellement complétées par des cotisations personnelles dans les conditions fixées par le Roi.

-soit avoir payé à l'UNMN des cotisations personnelles.

Or, pour l'année 2015, les bons de cotisations reçus par l'UNMN (39 jours de chômage du 1et janvier au 15 février 2015) n'atteignaient manifestement pas la valeur minimale susvisée.

Par ailleurs, dans la mesure où Monsieur D n'est pas reconnu incapable de travailler à partir du 16 février 2015, le nombre de jours ouvrables que compte la période de référence s'étendant du 16 février 2015 et le 31 décembre 2015, ne peut être pris en considération pour le calcul du numérateur visé à l'article 290 A., alinéa 1er, 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Aucune déduction supplémentaire de la rémunération annuelle fixée à l'article 286 de l'arrêté royal ne peut dès lors avoir lieu pour cette période.

Cette période ne permet pas, par vole de conséquence, de neutraliser le complément de cotisations à payer en vertu de l'article 287 lorsque la valeur des cotisations est inférieure aux minima fixés à l'article 286 de l'arrêté royal. C'est ce que précise en d'autres mots l'UNMN dans sa décision litigieuse en mentionnant que cette période n'est « plus couverte par des jours assimilés, repris à l'article 290 A, alinéa 1er point 2.1° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ».

Dans la mesure où Monsieur D ne démontre - et n'allègue d'ailleurs pas - avoir payé le complément de cotisations personnelles nécessaire pour maintenir le droit au remboursement des soins de santé en 2017, Monsieur D n'a pu maintenir pour lui-même et les personnes à sa charge, le bénéfice du remboursement des prestations de santé en 2017.

Par ailleurs, Monsieur D I ne peut bénéficier de l'application de l'article 101, § 3 de la loi coordonnée aux termes duquel « 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 ».

L'article 101 de la loi coordonnée est en effet inapplicable à la présente situation. Le Tribunal renvoie à ce sujet à la motivation développée au point 5.1. à ce sujet.

4.-

Le listing des remboursement de prestations de santé en 2017 pour Monsieur Di la insi que les deux personnes à sa charge figure au dossier. Aucune contestation n'a été élevée par Monsieur D sur le montant des remboursements sollicités par l'UNMN.

5.-

Monsieur D : doit par conséquent rembourser à l'UNMN la somme de 2.045, 55 €
La demande formée par Monsieur D : dans la cause portant le R.G. n°18/71/A est déclarée non fondée.

La demande de titre exécutoire formée par l'UNMN dans la cause portant le R.G. n° 18/1168/A est déclarée fondée.

5.3. La sanction administrative

5.3.1. <u>En droit</u>

Conformément aux paragraphes 1 à 3/1 de l'article 168 quinquies de la loi coordonnée, dans sa version en vigueur au 8 janvier 2015 :

- § 1er. Une amende administrative de minimum 50 EUR et de maximum 500 EUR est prononcée contre l'assuré social qui, sur base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indûment de prestations telles que prévues au titre III.
- § 2. Est exclu du droit aux indemnités pour incapacité de travail, congé de maternité, congé de paternité et d'adoption à raison de trois indemnités journalières au moins et de 400 indemnités journalières au plus :
- 1° l'assuré social qui, sur base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indûment d'indemnités;
- 2° l'assuré social qui ne communique pas à son organisme assureur tout élément modifiant la partie de la feuille de renseignements réservée au titulaire et ayant une incidence sur les indemnités;
- 3° l'assuré social qui, pendant la période où il bénéficie d'indemnités :
- a) a repris une activité sans l'autorisation visée à l'article 100, § 2, ou sans respecter les conditions de l'autorisation
- b) n'a pas informé son organisme assureur de la reprise d'une activité, ou;

c) n'a pas déclaré ses revenus à son organisme assureur.

§ 3. La durée de l'exclusion prévue au § 2 est fixée en fonction de la durée de l'infraction: 1° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 3 jours au moins et 49 jours au plus,

l'assuré qui a commis une infraction pendant 1 jour au moins Jusqu'à 30 jours au plus;

2° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 50 jours au moins et 120 jours au plus, l'assuré qui a commis une infraction pendant 31 jours au moins jusqu'à 100 jours au plus;

3° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 150 jours au moins et 400 jours au plus, l'assuré qui a commis une infraction pendant au moins 101 jours.

Le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut, s'il existe des circonstances atténuantes, prendre une décision d'exclusion du droit aux indemnités pour une durée inférieure à celle qui résulte de l'application des règles fixées par le présent article.

§ 3/1. L'arsqu'au prononcé de la décision d'amende administrative ou d'exclusion, il est constaté que l'assuré social ne s'est vu infliger aucune exclusion ou amende administrative dans l'année qui précède, le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut, en outre, décider de surseoir en tout ou en partie à l'exécution de l'exclusion ou de l'amende administrative pendant un délai de deux ans suivant la date du prononcé.

Si l'assuré commet une nouvelle infraction durant ce délai de deux ans, la sanction ayant fait l'objet du sursis et la sanction découlant de cette nouvelle infraction sont cumulées. (...) ».

5.3.2. Application

1.-

Dans sa décision du 24 octobre 2017, l'INAMI inflige une sanction administrative à Monsieur D

Il lui est reproché:

- d'avoir repris une activité sans autorisation du médecin conseil;
- de n'avoir pas informé son organisme assureur de la reprise d'une activité;
- de n'avoir pas déclaré ses revenus à son organisme assureur.

Une sanction administrative lui est infligée sur la base de l'article 168 quinquies § 2, 3° a, b,c et § 3, alinéa 1, 3° de la loi cordonnée, à hauteur de 400 indemnités journalières dont 200 indemnités avec sursis.

2.-

Monsieur D sollicite que cette sanction soit réduite. Il fait valoir qu'il a immédiatement reconnu les faits et n'a jamais nié avoir vendu de la ferraille. Il estime par ailleurs que la hauteur de

la sanction doit être fixée sur la base de l'article 168 *quinquies* § 3, 2° et non 3° de la loi coordonnée. L'INAMI demande quant à lui la confirmation de la sanction.

3.-

Le fondement sur la base duquel la sanction a été infligée à Monsieur D. n'est pas légal. En effet, la situation de Monsieur D. n'est pas celle d'un assuré social qui, après avoir cessé toute activité, a repris une activité sans informer l'UNMN de celle-ci de même que des revenus promérités par cette activité, et sans avoir reçu l'autorisation du médecin-conseil de l'UNMN.

Comme mentionné ci-avant au point 5.1. auquel le Tribunal renvoie, Monsieur D n'a pas repris un activité non autorisée par le médecin-conseil de l'UNMN. Il n'a en réalité jamais cessé toute activité lorsqu'il a remis à l'UNMN un certificat médical déclarant une incapacité de travailler à partir du 16 février 2015. Ce falsant, il a bénéficié d'indemnités sur la base d'une fausse déclaration, les conditions de la reconnaissance de son incapacité de travailler n'étant pas cumulativement réunies, dès lors que Monsieur D n'a pas cessé toute activité, en maintenant à partir du 16 février 2015 l'exercice de son activité de ferrailleur.

Le fondement légal de la sanction administrative est dès lors à trouver dans l'article 168 quinquies, § 2,1° de la loi coordonnée (et non pas dans le § 2,3°).

4.-

En ce qui concerne la sanction infligée, Monsieur D. peut être exclu du droit aux indemnités durant 150 jours au moins et 400 jours au plus, en application de l'article 168 *quinquies* § 3, alinéa 1er, 3° de la loi coordonnée.

Il est en effet établi que Monsieur D a maintenu l'exercice de son activité de ferrailleur pendant une période particulièrement longue dès lors qu'elle s'est étendue du 16 février 2015 au 10 février 2017 inclus, et qu'elle ne peut être limitée aux seuls jours où il y a eu revente de la ferraille aux centres de recyclage.

Monsieur D → a par ailleurs bénéficié de revenus non négligeables du fait de cette activité de ferrailleur, dès lors que celle-ci lui a procuré des ressources financières de 565,00 €/mois en moyenne.

L'INAMI a fixé la sanction à 400 jours d'exclusion du droit aux indemnités journalières, tout en accordant un sursis pour la moitié de la sanction.

En accordant un sursis pour la moitié de la sanction, l'INAMI a manifestement pris en considération le fait que Monsieur D ait directement admis lors de son audition le 9 mars 2017, l'exercice d'une activité de ferrailleur depuis 2015.

Le Tribunal considère, par conséquent, que la hauteur de la sanction est proportionnée à la gravité et à la durée de l'infraction. Elle est confirmée.

5.-

En conclusion, la décision de l'INAMI du 24 octobre 2017 est confirmée sous la seule émendation que son fondement légal est à trouver dans l'article 168 *quinquies* § 2, 1° et § 3, alinéa 1^{er}, 3° de la loi coordonnée.

La demande formée par Monsieur Di dar déclarée non fondée.

dans son recours portant le R.G. n° 18/72/A est

5.4. L'indemnisation de Monsieur L

à partir du 3 novembre 2017

5.4.1. En droit

والداني المثاري المستجهو المالة

1.-

Les titulaires de l'assurance maladie invalidité sont déterminés par l'article 86 § 1^{er} de la loi coordonnée.

Le droit aux indemnités d'incapacité de travail ne s'ouvre pas au premier jour d'assujettissement du travailleur à la sécurité sociale des travailleurs salariés : une période d'attente dénommée stage (d'attente) doit s'écouler avant l'ouverture du droit¹⁹.

Ce stage d'attente durant lequel le titulaire ne peut donc prétendre aux indemnités, est, depuis le 1^{er} mai 2017, de douze mois. Il implique le respect de deux conditions :

- une occupation minimum : le titulaire doit avoir totalisé au moins cent quatre-vingt (180) jours de travail, en ce compris les journées assimilées²⁰.
- le paiement effectif de cotisations : le titulaire doit fournir la preuve que les cotisations destinées au secteur des indemnités ont bien été effectivement payées au cours du stage, c'est à-dire que des cotisations de sécurité sociale ont été perçues, à la source, ou complétées éventuellement personnellement, si ces cotisations n'atteignent pas le minimum requis)²¹.

¹⁹ Le Roi determine les conditions dans lesquelles le stage est supprimé ou diminué. (art. 128, § 2 de la loi coordonnée).

²⁰ Article 128 § 1er de la loi coordonnée et article 203 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

²¹ Art. 286 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Voy. ci-avant. La valeur minimum à atteindre pour la période visée à l'article 128 § 1^{er} de la loi coordonnée est égale à la moitié de la valeur minimum. Voy. l'alinéa 4 de l'art. 286 de l'arrêté royal.

2.-Le titulaire qui a accompli son stage conserve le droit aux indemnités jusqu'au terme du trimestre au cours duquel il a terminé son stage²².

A l'expiration de ce trimestre, il peut continuer à prétendre aux indemnités d'assurance maladie invalidité si, pour les deuxième et troisième trimestres précédant celui au cours duquel il fait appel aux indemnités assurance maladie invalidité, il fournit la preuve que²³:

- il a conservé, à un titre quelconque, pendant 180 jours ouvrables la qualité de titulaire telle qu'elle est définie à l'article 86 § 1^{er} de la loi coordonnée et;
- il a payé, pour ces mêmes trimestres, des cotisations d'un montant suffisant pour le secteur des indemnités (ou le cas échéant, les cotisations d'assurance continuée) et, en cas d'insuffisance de celles-ci, les cotisations complémentaires personnelles requises.

Ces cotisations doivent en principe atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doivent, dans les conditions fixées par Lui, être complétées par des cotisations personnelles²⁴.

La prise en charge reste néanmoins toujours conditionnée par la règle prévue à l'article 131 de la loi coordonnée.(voy. ci-après).

3.En application de l'article 131 de la loi coordonnée, en cas d'interruption de la qualité de titulaire, « les indemnités d'incapacité de travail ne sont dues aux titulaires qu'à la condition qu'il ne se soit pas écoulé une période ininterrompue de plus de trente jours entre la date de début de leur incapacité de travail et le dernier jour d'une période pendant laquelle ils avaient la qualité de titulaire visée à l'article 86, § 1er, ou étaient reconnus incapables de travailler au sens de la présente loi coordonnée ».

5.4.2. Application

1.-

Le 6 novembre 2017, l'UNMN a reçu une déclaration d'incapacité de travail de Monsieur E pour la période du 3 au 30 novembre 2017.

²² Art. 129, alinéa 1er, 1° de la loi coordonnée.

²³ Voy. l'art. 130 de la loi coordonnée.

²⁴ Voy. l'article 286, alinéas 1er et 4 et l'article 290 de l'arrêté royal du 3 Juillet 1996.

Par sa décision litigieuse du 7 novembre 2017, l'UNMN a « refusé de reconnaître l'incapacité de travail » de Monsieur D à partir du 3 novembre 2017 au motif qu'il n'était « pas en ordre d'assurabilité ».

2.Monsieur D conteste cette décision. Il fait (uniquement) valoir qu'il n'a pas été examiné par le médecin-conseil de l'UNMN en application de l'article 101 § 1^{er} de la loi coordonnée et que le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI l'avait d'ailleurs reconnu invalide jusqu'au 31 janvier 2018.

Comme déjà mentionné à plusieurs reprises supra, l'article 101 de la loi coordonnée n'est pas applicable à la présente situation. Dès lors, le médecin-conseil de l'UNMN n'était pas tenu d'examiner médicalement Monsieur D dans les trente jours ouvrables à compter de la communication à l'UNMN du procès-verbal de constatation d'infraction établi le 13 mars 2017 par l'inspecteur social de l'INAMI.

Cela étant précisé, le médecin-conseil de l'UNMN ne conteste pas que les conditions médicales de la reconnaissance d'une incapacité de travail à la date du 3 novembre 2017 étaient réunies²⁵.

L'UNMN prétend d'ailleurs que son médecin-conseil a examiné médicalement Monsieur I le 7 novembre 2017 et qu'il a considéré qu'il réunissait bien les conditions médicales pour être reconnu incapable de travailler.

L'UNMN a refusé d'indemniser Monsieur D pour son incapacité de travailler à dater du 3 novembre 2017 au motif que ce dernier n'est pas « en ordre d'assurabilité ».

4.-

3.-

L'article 101 de la loi coordonnée n'étant pas applicable, la période du 16 février 2015 au 30 septembre 2017 inclus pour laquelle les indemnités sont récupérées, n'est pas assimilée en application de son paragraphe 3, à des jours indemnisés pour la détermination des droits aux indemnités assurance maladie invalidité de Monsieur Di . Monsieur E n'est pas reconnu incapable de travailler le 16 février 2015 jusqu'au 30 septembre 2017 inclus.

Monsieur D ne démontre pas qu'il ne s'est pas écoulé une période ininterrompue de plus de trente jours entre la date du début de son incapacité de travail (le 3 novembre 2017) et le dernier jour d'une période pendant laquelle il avait la qualité de titulaire visée à l'article 86, § 1er, ou était reconnu incapable de travailler au sens de la loi coordonnée.

²⁵ Voy. Le rapport médical établi le 23 mars 2018 par le médecin-conseil de l'UNMN et remis en cours d'Information à l'Auditorat du travail dans la cause portant le R.G. n° 18/73/A.

En conséquence, même s'il réunit les conditions <u>médicales</u> de l'incapacité de travail au sens de l'article 100 § 1^{er} de la loi coordonnée à la date du 3 novembre 2017, il ne peut prétendre aux indemnités d'incapacité de travail à cette date.

Sa demande n'est pas fondée.

5.5. <u>Les frais et dépens de l'instance</u>

5.5.1. L'indemnité de procédure

1.-

En application de l'article 1017 alinéa 2, 1° du code judiciaire, « la condamnation aux dépens est toutefois toujours prononcée, sauf en cas de demande téméraire ou vexatoire, à charge de l'autorité ou de l'organisme tenu d'appliquer les lois et règlements :

1° visés aux articles 579, 6°, 579, 7°, 580, 581 et 582, 1° et 2°, en ce qui concerne les demandes introduites par ou contre les assurés sociaux personnellement ».

2.-

Une seule indemnité de procédure est due lorsque le Tribunal estime que les causes jointes ne constituent pas des litiges distincts²⁶.

3 _

En ce qui concerne le montant de l'indemnité de procédure, sulvant les principes enseignés par la Cour de cassation :

- en présence d'une demande « mixte », dont certains chefs sont évaluables en argent et d'autres pas, il y a lieu d'appliquer l'indemnité de procédure la plus élevée²⁷.
- Le juge ne peut liquider que les dépens que les parties ont mentionnés dans leur relevé détaillé²⁸. Toutefois, le relevé des dépens ne constitue pas une chose demandée ou une demande au sens de l'article 1138 du code judiciaire. Par conséquent, le juge n'est pas lié par le montant évalué par la partie de chaque dépens mentionné dans son relevé et il est tenu de les évaluer en fonction des dépens réels, même si cette évaluation est supérieure ou inférieure à la mention de ces dépens dans le relevé²⁹;

²⁶ Cass. 19 Janv. 2012, *Pas.*, 2012, p. 158.

²⁷ Cass., 11 mai 2010, *Pas*, 2010, p. 1471.

²⁸ Cass., 5 Janv. 2007, Pas. 2007, p. 31.

²⁹ Cass., 15 juin 2007, Pas., 2007, p. 1232.

Lorsqu'une partie demande une dérogation au montant de base de l'indemnité de procédure, sans avancer une défense spécifique à cet égard, le juge ne viole pas son obligation de motivation en accordant le montant de base sans en donner les motifs³⁰.

4.Monsieur DI réclame une indemnité de procédure et la liquide au montant de 155, 18 € correspondant au montant maximum de l'indemnité de procédure prévue pour les litiges non évaluables en argent (ainsi que pour les litiges portant sur des demandes dont le montant réclamé se situe entre 620,00 € et 2.500, 00 €) devant le Tribunal du travail, dans les matière visées par les articles 579 et 1017, alinéa 2 du code judiciaire uniquement³¹. Il demande la condamnation solidaire de l'INAMI et de l'UNMN au paiement de cette indemnité de procédure.
L'UNMN et l'INAMI demandent tous deux qu'il soit statué comme de droit quant aux dépens.

Le Tribunal estime en l'espèce que les sept causes jointes ne constituent pas des litiges distincts. Par conséquent, une seule indemnité de procédure est due, comme demandé par Monsieur C

Monsieur D ne justifie pas, en revanche, que lui soit accordé le montant maximum de l'indemnité de procédure. Seul le montant de base de l'indemnité de procédure est accordé.

S'agissant du montant de base de l'indemnité de procédure à accorder, le Tribunal constate que l'on se situe en présence de demandes mixtes. En effet :

- la demande opposant Monsieur D à l'INAMI (en tant qu'elle vise à entendre annuler la sanction administrative lui infligée par l'INAMI, ou à tout le moins à entendre réduire la sanction administrative lui infligée) de même que la demande formée par Monsieur D tendant à entendre l'UNMN condamner à l'indemniser à partir du 3 novembre 2017) constituent des demandes non évaluables en argent.
- les demandes introduites par l'UNMN tendant à la condamnation de Monsieur D au remboursement des indemnités et soins de santé indûment remboursés constituent quant à elles des demandes qui visent au palement de sommes chiffrées. Elles sont évaluables en argent.

En conséquence, l'indemnité de procédure la plus élevée est due.

5.- * - . .

³⁰ Cass., 15 déc. 2009, Pas. 2009, p. 3007.

³¹ Art. 4 de l'A.R. du 26 octobre 2007 fixant le tarif des indemnités de procédure visées à l'article 1022 du Code judiciaire et fixant la date d'entrée en vigueur des articles 1er à 13 de la ioi du 21 avril 2007 relative à la répétibilité des honoraires et des frais d'avocat.

En l'espèce, le montant de base de l'indemnité de procédure, pour les demandes évaluables en argent, dans les litiges devant le Tribunal du travail dans les procédure prévues aux articles 579 et 1017, al. 2 du code judiciaires, portant sur des demandes dont le montant réclamé est supérieur à 2.500, 00 € - quod est en l'espèce — est de 262, 37 €. Ce montant est plus élevé que celui accordé aux demandes non évaluables en argent qui est de 131, 18 €.

Même si ce montant est supérieur au montant liquidé par Monsieur Dl , le Tribunal est autorisé, à majorer le montant de l'indemnité de procédure audit montant.

Le montant de l'indemnité de procédure est par conséquent fixé à 262, 37 € par le Tribunal.

La condamnation solidaire de l'INAMI et de l'UNMN aux frais et dépens de l'Instance n'est pas justifiée. L'indemnité de procédure est par conséquent mise à charge de l'UNMN et de l'INAMI, chacun pour moitié.

5.5.2. <u>La contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de 2ème ligne</u>

L'article 4, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 19 mars 2017 prévoit qu' une contribution de 20 € est due <u>pour chaque acte introductif</u> inscrit à l'un des rôles visés aux articles 711 et 712 du Code judiciaire³².

2.-En applicațion de ces principes, il y a lieu, en l'espèce, de condamner :

- l'UNMN au paiement de six contributions, soit à la somme de 120,00 €.
- l'INAMI au paiement d'une contribution, soit la somme de 20,00 €.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL,

Statuant contradictoirement

Joint les causes R.G. 18/71/A, 18/72/A, 18/73/A, 18/74/A, 18/1168/A, 18/1169/A et 18/2124/A pour cause de connexité,

³² Cass., 28 novembre 2016, R.G. n° S180037/F.

Déclare les demandes recevables,

Déclare les demandes formées par Monsieur D. dans les causes 18/71/A; 18/72/A; 18/73/A et 18/74/A non fondées ;

Déclare les demandes formées par l'UNMN dans les causes 18/1168/A; 18/1169/A et 18/2124/A fondées;

Par conséquent :

Condamne Monsieur

D à payer à l'UNMN :

- la somme de 43.767,54 € au titre d'indemnités assurance maladie invalidité indûment perçues durant la période du 16.02.2015 au 30.09.2017 inclus ;
- la somme de 314, 25 € au titre de prime spéciale d'invalidité versée en mai 2017 ;
- la somme de 2.045, 55 € au titre de remboursement de prestations de santé à dater de 2017 :

Confirme la sanction administrative infligée le 24 octobre 2017 par l'INAMI, sous la seule émendation que son fondement légal est à trouver dans l'article 168 quinquies § 2, 1° et § 3, alinéa 1er, 3° de la loi coordonnée;

Condamne l'INAMI et l'UNMN, chacun pour moitié, aux frais et dépens de l'instance, liquidés à 155, 18 € par Monsieur D et fixé par le Tribunal à 262, 37 € (sans préjudice de ce qui est précisé ci-après);

Condamne l'UNMN au paiement de **120,00** € au titre de six contributions de 20,00 € au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de 2ème ligne (Loi du 19/3/2017);

Condamne l'INAMI au paiement de **20,00** € au titre d'une contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de 2ème ligne (Loi du 19/3/2017);

Autorise l'exécution provisoire du présent jugement nonobstant appel et sans garantie³³;

³³ comme demandé par Monsleur D et l'UNMN.

Ainsi jugé par la 4ème chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, composée de:

Mme BRASSELLE,

Juge, présidant la 4ème chambre.

Mme VAN HELLEMONT, Juge social suppléant au titre d'employeur.

M. RENAUX,

Juge social au titre de travailleur salarié.

Mme PILLOD,

Greffier.



RENAUX

VAN HELLEMONT

BRASSELLE

En application de l'article 785 du code judiciaire, il a été constaté l'impossibilité pour Madame VAN HELLEMONT, Juge social suppléant au titre d'employeur et pour M. RENAUX, Juge social au titre de travailleur salarié de signer le présent jugement.

Et prononcé à l'audience publique du 03 mai 2021 de la quatrième chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, par Mme BRASSELLE, Juge au Tribunal du travail, président de chambre, assistée de Mme PILLOD, Greffier.

Le Greffier, V. PILLOD

Le Président de chambre,

A.-F. BRASSELLE