

Tribunal du Travail de Liège - Division Liège
Jugement de la Huitième chambre du 01/10/2020

En cause pour le RG 19/896/A :

Monsieur B , (RN:), né le, domicilié
rue

Partie demanderesse,

ayant comme conseil Maître BRUYERE JEAN-PHILIPPE, avocat, à 4020 LIEGE 2,
Quai des Ardennes, 7, et ayant comparu par Maître DERMINNE JULIETTE

Contre :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé U.N.M.S.,
inscrite à la BCE sous le numéro 0411.724.220 dont le siège social est établi à
1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38

Partie défenderesse,

ayant comme conseil Maître MERODIO MANUEL, avocat, à 4020 LIEGE 2,
boulevard Emile de Laveleye 64, et ayant comparu par Maître LALLEMAND
SARAH

En cause pour le RG 19/896/A :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé U.N.M.S.,
inscrite à la BCE sous le numéro 0411.724.220 dont le siège social est établi à
1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38

Partie demanderesse,

ayant comme conseil Maître MERODIO MANUEL, avocat, à 4020 LIEGE 2,
boulevard Emile de Laveleye 64, et ayant comparu par Maître LALLEMAND
SARAH

Contre :

Monsieur B , (RN:), né le, domicilié
rue des Aubépines, 5/21 à 4680 OUPEYE

Partie défenderesse,

ayant comme conseil Maître BRUYERE JEAN-PHILIPPE, avocat, à 4020 LIEGE 2,
Quai des Ardennes, 7, et ayant comparu par Maître DERMINNE JULIETTE

PROCEDURE

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

Vu les pièces du dossier de la procédure, à la clôture des débats, et notamment :

En ce qui concerne la cause inscrite sous le RG 19/896/A,

- la requête introductive d'instance et ses annexes reçues au greffe le **25/03/2019** ;
- la décision contestée ;
- les conclusions de la partie demanderesse reçues au greffe le **10/06/2020** ;
- les conclusions de la partie défenderesse reçues au greffe le **03/09/2020** ;
- le dossier de la partie défenderesse ;
- le dossier de l'Auditorat du Travail.

En ce qui concerne la cause inscrite sous le RG 19/3049/A,

- la requête introductive d'instance et ses annexes reçues au greffe le **09/10/2019** ;
- la décision contestée ;
- les conclusions de la partie demanderesse reçues au greffe le **10/06/2020** ;
- les conclusions de la partie défenderesse reçues au greffe le **03/09/2020** ;
- le dossier de la partie défenderesse ;
- le dossier de l'Auditorat du Travail.

Entendu les parties présentes ou représentées en leurs dires et moyens à l'audience du **10/09/2020**.

Entendu à cette même audience, après la clôture des débats, **M. SCHREUER ANNE-CECILE, Substitut de l'Auditeur** en son avis oral auquel il n'a pas été répliqué.

OBJET DE L'ACTION

L'U.N.M.S. postule la condamnation de Monsieur B à lui rembourser la somme de 782,31 € indûment perçue (= solde d'un montant initial réclamé de 1092,52 €, diminué depuis lors).

Monsieur B a perçu des indemnités d'incapacité de travail qui ont été versées pour la période du 1/6/2018 au 31/7/2018.

L'indu réclamé correspond aux indemnités d'incapacité de travail qui ont été versées pour cette période, au taux « avec charge de famille », alors que suite au formulaire 225 communiqué, il s'avère que la personne cohabitant avec lui bénéficiait d'un revenu supérieur au plafond.

Bref, durant cette période, seul le taux « sans charge de famille » était dû, et la somme de 782,31 € est réclamée à ce titre, en application de l'article 225 de l'AR du 3/7/1996.

Par voie de conclusions, Monsieur B conteste devoir rembourser cet indu, en invoquant une faute ou une erreur de l'UNMS, qui disposait de toutes les informations utiles.

Par voie de conclusions,, l'UNMS demande que son action en récupération d'indu soit déclarée fondée, contestant toute erreur ou faute dans son chef.

AVIS VERBAL DE L'AUDITEUR DU TRAVAIL

L'auditeur du travail est d'avis que le recours de Monsieur B est recevable mais non fondé, et que l'action en récupération de l'UNMS est fondée, celle-ci n'ayant commis aucune erreur.

RECEVABILITE ET JONCTION DES CAUSES

Le recours de Monsieur B, et l'action de l'UNMS , introduit(e)(s) dans les formes légales et le délai prescrit, sont recevables

Il convient de joindre les deux causes, vu leur connexité.

FONDEMENT

a) Textes applicables :

L'article 225 de l'AR du 3/7/1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dispose notamment :

« § 1er. Sont considérés comme travailleurs ayant personne à charge au sens de l'article 93 de la loi coordonnée :

1° le titulaire cohabitant avec son conjoint;

2° le titulaire cohabitant avec une personne avec laquelle il forme un ménage de fait; cette personne ne peut cependant être un parent ou allié jusqu'au troisième degré du titulaire ni un enfant bénéficiaire d'allocations familiales ou à charge d'un parent tenu à une obligation d'entretien;

.....

Les personnes visées à l'alinéa premier, 1° à 4° ne peuvent être considérées comme à charge que si elles n'exercent aucune activité professionnelle et ne bénéficient effectivement ni d'une pension ou d'une rente, ni d'une allocation ou d'une indemnité en vertu d'une législation belge ou étrangère. Elles doivent en outre être financièrement à charge du titulaire lui-même et non d'une autre personne qui appartient au même ménage.

...

§ 3. Par activité professionnelle au sens des §§ 1er et 2, il faut entendre toute activité professionnelle susceptible de produire des revenus visés, suivant le cas, à l'article 23, § 1er, 1°, 2° ou 4°, ou à l'article 228, § 2, 3° et 4°, du Code des impôts sur les revenus 1992, même si elle est exercée par personne interposée, et toute activité analogue exercée dans un pays étranger ou au service d'une organisation internationale ou supranationale. Toutefois, il n'est tenu compte de ces revenus, ainsi que des pensions, rentes ou allocations et indemnités visées ci-dessus que si leur montant total est supérieur à (707,07 euros) par mois; ce dernier montant est lié à l'indice-pivot 103,14 en vigueur le 1er juin 1999 (base 1996 = 100) et est adapté aux fluctuations de l'indice des prix conformément aux dispositions visées à l'article 237.

Pour l'application de cette disposition, il y a lieu de tenir compte d'un douzième du montant des avantages payés annuellement, tels que les primes, les participations aux bénéfices, le treizième mois, les gratifications, le double pécule ou les montants payés aux travailleurs en complément

du double pécule, ainsi que le pécule de vacances ou le pécule complémentaire payé aux bénéficiaires d'une pension de retraite ou de survie. Le montant mensuel des revenus des travailleurs non salariés, visés à l'article 23, § 1er, 1° et 2°, du Code des impôts sur les revenus 1992 est, en outre, fictivement fixé à un douzième de 100/80 de la différence entre les bénéfices ou profits bruts et les charges professionnelles y afférentes. Le montant mensuel des revenus constitués par des indemnités ou allocations visées ci-dessus, dont le montant est journalier et auxquelles le bénéficiaire peut prétendre pour tous les jours indemnifiables d'un mois déterminé, est censé correspondre au montant journalier susvisé, multiplié par 26; s'il s'agit d'indemnités d'incapacité temporaire de travail, accordées en vertu des dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, il y a lieu de multiplier le montant journalier précité par 30.

Pour l'application du présent article, il n'est pas tenu compte du complément d'ancienneté octroyé aux chômeurs âgés, ni de l'indemnité complémentaire aux allocations de chômage octroyée en vertu de la convention collective de travail n° 46 conclue au sein du Conseil national du travail et rendue obligatoire par l'arrêté royal du 10 mai 1990.

Le chômeur prouve qu'il bénéficie d'un complément d'ancienneté au moyen d'une attestation établie par la caisse de paiement des allocations de chômage; il prouve le bénéfice d'une indemnité complémentaire aux allocations de chômage au moyen d'une attestation établie par l'employeur chargé du paiement de cette indemnité.

Il n'est pas davantage tenu compte, pour l'application du présent article, de l'allocation complémentaire forfaitaire octroyée au chômeur occupé dans le cadre d'une agence locale pour l'emploi, en vertu de l'article 79 de l'arrête royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

Il n'est pas davantage tenu compte, pour l'application du présent article, d'une allocation qui est accordée pour compenser la perte ou la réduction d'autonomie.

Pour l'application du présent article, il n'est pas tenu compte de l'augmentation à partir du 1er septembre 2011 du montant journalier de l'indemnité minimum visée à l'article 214, § 1er, alinéa 1er, 2°, b), introduite par l'arrêté royal du 6 juillet 2011.

§ 4. La preuve de chaque situation visée au § 1er doit être établie au moyen d'une attestation officielle figurant au dossier du titulaire lors du paiement des indemnités d'invalidité en tant que titulaire avec personne à charge.

Cette preuve résulte, en ce qui concerne la condition de cohabitation, de l'information visée à l'article 3, alinéa 1er, 5° de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, obtenue auprès du Registre national, exception faite des cas dans lesquels il ressort d'autres documents probants produits à cet effet que la situation à prendre en considération ne correspond pas ou plus avec l'information susvisée du Registre national.

§ 5. Lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant visé au § 3, alinéa 2, uniquement en raison de l'augmentation du montant des indemnités d'invalidité résultant de l'arrête royal du 23 décembre 2005 modifiant, en ce qui concerne le montant des indemnités d'invalidité, l'arrête royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidant, le titulaire maintient la qualité de titulaire avec personne à charge du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2011, à condition qu'il se trouve toujours dans la même situation pendant cette période transitoire.

§ 6. Lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant visé au § 3, alinéa 1er, uniquement en raison de l'augmentation à partir du 1er juillet 2008 des minima de pension des travailleurs salariés par l'arrête royal du 12 juin 2008 portant augmentation du montant minimum garanti des pensions de retraite et de survie pour travailleurs salariés, ou uniquement en raison de l'augmentation à partir du 1er juillet 2008 des minima de pension des travailleurs indépendants par la loi-programme du 8 juin 2008, le titulaire maintient la qualité de titulaire avec personne à charge à condition qu'il se trouve toujours dans la même situation.

§ 7. Lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant visé au § 3, alinéa 1er,

uniquement en raison de l'application d'une mesure de revalorisation prise en exécution du Titre II, Chapitre II de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations, ou du Titre V, Chapitre Ier de la même loi, le titulaire maintient la qualité de titulaire avec personne à charge à condition qu'il se trouve toujours dans la même situation.

§ 8. Lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant visé au § 3, alinéa 1er, uniquement en raison de l'augmentation à partir du 1er août 2010 des minima de pension des travailleurs indépendants, visée à l'article 1er de l'arrêté royal du 3 mars 2010 modifiant l'article 131bis, § 1er septies, de la loi du 15 mai 1984 portant des mesures d'harmonisation dans les régimes de pension, le titulaire maintient la qualité de titulaire avec personne à charge à condition qu'il se trouve toujours dans la même situation.

§ 9. Le titulaire considéré comme travailleur ayant personne à charge qui cohabite avec une personne visée au § 1er et § 2 qui perçoit une pension minimum de travailleur indépendant continue à maintenir cette qualité nonobstant l'augmentation de cette pension, à partir du 1er avril 2015, résultant de la modification, par l'arrêté royal du 27 mars 2015, de l'article 131bis, § 1er septies, de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions, à condition qu'il se trouve toujours dans la même situation.

§ 10. Le titulaire considéré comme travailleur ayant personne à charge qui cohabite avec une personne visée au § 1er et § 2 qui perçoit une pension minimum de travailleur indépendant continue à maintenir cette qualité nonobstant l'augmentation de cette pension à partir du 1er août 2016, résultant de l'insertion, par la loi-programme du 19 décembre 2014, de l'article 131bis, § 1er octies, de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions, à condition qu'il se trouve toujours dans la même situation.

§ 11. Lorsque les revenus de la personne à charge dépassent le montant visé au § 3, alinéa 1er, uniquement en raison de l'octroi d'une prime de rattrapage à certains bénéficiaires d'une pension minimum dans les régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants en exécution du Chapitre III de la loi du 6 juillet 2016 accordant une prime à certains bénéficiaires d'une pension minimum et portant augmentation de certaines pensions minima, dans les régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, ou de l'augmentation de certaines pensions minima dans les régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants en exécution du Chapitre IV de la même loi, le titulaire maintient la qualité de titulaire avec personne à charge, à condition qu'il se trouve toujours dans la même situation. »

L'article 103 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.07.1994 dispose notamment :

« 1er. Le travailleur ne peut prétendre aux indemnités :

1° pour la période pour laquelle il a droit à une rémunération. La notion de rémunération est déterminée par l'article 2 de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs.

Toutefois, le Roi peut étendre ou limiter la notion ainsi définie;... ».

L'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.07.1994 prescrit :

Sous réserve de l'application de l'article 142, § 1er et 146, celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. Toutefois, la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par le dispensateur qui ne possède pas la qualification requise ou qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Si, toutefois, les honoraires relatifs aux prestations octroyées indûment n'ont pas été payés, le dispensateur de soins et le bénéficiaire qui a reçu les soins sont solidairement responsables du remboursement des prestations octroyées

indûment. Les prestations mentionnées sur les attestations, les factures ou les supports magnétiques, qui ne sont pas introduites ou corrigées selon les modalités fixées en cette matière par le Roi ou par règlement, sont considérées comme des prestations octroyées indûment et doivent dès lors être remboursées par le dispensateur de soins, le service ou l'établissement concerné.

En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins. Le Roi fixe les règles selon lesquelles les prestations indûment payées, qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 95 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, et qui sont comprises dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, sont fixées, portées en compte, récupérées et comptabilisées.

Toutes les récupérations de paiements indus découlant du présent article peuvent être introduites selon la procédure prévue à l'article 704, § 2, du Code judiciaire. Elles bénéficient du privilège visé à l'article 19, 4°, alinéa 1er, de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851.

Sous réserve de l'application de l'article 142, § 1er et 146, toutes les prestations payées indûment sont inscrites à un compte spécial. Ces prestations sont récupérées par l'organisme assureur qui les a accordées dans les délais fixés par le Roi et par toutes voies de droit y compris la voie judiciaire.

La récupération des prestations indûment payées peut être effectuée conformément aux dispositions de l'article 206bis, § 1er, ou conformément à l'article 206bis, § 2, pour ce qui concerne les prestations dont la non-récupération peut être admise comme justifiée comme visé à l'article 194, § 1er, b).

Toutefois, le Roi peut dispenser l'organisme assureur de récupérer certains montants de minime importance selon les modalités et dans les limites qu'il détermine.

Le Roi détermine aussi les règles selon lesquelles les organismes assureurs sont autorisés, sur proposition du médecin-directeur, à renoncer à la récupération des prestations indues dans des cas dignes d'intérêt. Ces cas doivent être notifiés au Service d'évaluation et de contrôle médicaux par les médecins-directeurs concernés.

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.

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

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

L'article 17 de la charte de l'assuré social prescrit :

« Lorsqu'il est constaté que la décision est entachée d'une erreur de droit ou matérielle, l'institution de sécurité sociale prend d'initiative une nouvelle décision produisant ses effets à la date à laquelle la décision rectifiée aurait dû prendre effet, et ce sans préjudice des dispositions légales et réglementaires en matière de prescription.

Sans préjudice de l'article 18, la nouvelle décision produit ses effets, en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, le premier jour du mois qui suit la notification, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement.

L'alinéa précédent n'est pas d'application si l'assuré social sait ou devait savoir, dans le sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation ».

D'après les travaux préparatoires, l'article 17, alinéa 2 n'est pas d'application (et la décision est donc rétroactive) : « *si l'erreur résulte du dol, de la fraude, des manœuvres frauduleuses ou de l'omission par l'assuré social de faire une déclaration prescrite par une disposition légale ou réglementaire* » (voir Doc. Parl., Ch., sess. 1996-97, 907/1, exp. des motifs, p. 15).

Or, selon l'article 1, alinéa 2, de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions et allocations, « toute personne qui sait ou devait savoir n'avoir plus droit à l'intégralité d'une subvention, indemnité ou allocation, (...) , est tenue d'en faire la déclaration», (C.T. Bruxelles, arrêt du 24.03.2010, consultable sur www.juridat.be).

La doctrine voit dans l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 une exception très importante au principe de la rétroactivité des décisions rectificatives (H. Mormont et J. Martens, « *La révision des décisions administratives et la récupération de l'indu dans la Charte de l'assuré social* » étude publié dans l'ouvrage collectif «*Dix ans d'application de la charte de l'assuré social* » Études pratiques de droit social, Kluwer, n° 71, p.64).

Selon ces auteurs, cette dérogation constitue, « *une forme de consécration légale du principe du respect des attentes légitimes d'autrui. En effet, aucune révision rétroactive, et partant aucune récupération, ne sera possible si c'est par l'erreur de l'institution de sécurité sociale que l'assuré social s'est vu accorder une prestation à laquelle il ne pouvait prétendre, ou plus importante que celle à laquelle il avait droit.* »

Ils ajoutent que « *cette exception requiert enfin que le caractère erroné de la décision révisée procède de l'institution de sécurité sociale, par opposition à une erreur qui serait imputable à l'assuré social, voire à un tiers. Ce n'est que lorsque l'institution s'est trompée qu'elle perd le droit à une révision rétroactive. Le fait de savoir si l'erreur justifiant la révision procède bien de l'institution de sécurité sociale ne paraît guère problématique. La jurisprudence offre à cet égard un certain nombre d'exemples.* » (H. Mormont et J. Martens, *op.cit.*, n° 74, p. 67).

DISCUSSION

Monsieur B a complété et communiqué le formulaire 225 le 26/6/2018, indiquant que son épouse travaillait (volet A).

Il y est indiqué (volet B) que Madame G perçoit un salaire de 1.562,59 €, alors qu'antérieurement, elle bénéficiait d'une allocation de chômage de 17,54 € par jour.

Il ajoute que celle-ci a été indemnisée par l'UNMS suite à son repos de maternité du 2/1/2018 au 14/5/2018, avant de reprendre le travail, et que l'UNMS était donc bien informé de cette situation (via les croisement des données de deux personnes et deux dossiers différents).

L'UNMS explique avoir bien tenu compte du formulaire 225 lui communiqué par Monsieur B le 26/6/2018, pour le calcul des indemnités de juillet 2018, mais cela était tardif pour le calcul des indemnités tant pour les indemnités de juin 2018 et de juillet 2018, dont le paiement avait déjà été effectué.

L'UNMS ajoute que ce formulaire a été rentré plus d'un mois après la reprise du travail de l'épouse

de Monsieur B.

Le tribunal note que la réglementation est particulièrement technique et compliquée (la lecture de l'article 225 est éloquente), mais que « nul n'est censé ignorer la loi », et que Monsieur B a adressé le formulaire 225 correctement complété seulement le 26/6/2018, soit tardivement.

Mais il connaissait bien la loi puisqu'il a complété correctement le formulaire 225 et l'a adressé à l'UNMS.

L'UNMS a tenu compte de cette situation dès qu'elle en a été informée.

L'UNMS est une institution de sécurité sociale avec des devoirs en termes d'information et de rigueur dans l'exercice de ses missions.

La circonstance que l'UNMS indemnisait en repos de maternité l'épouse de Monsieur B, n'impliquait pas automatiquement qu'elle savait ou devait savoir que celle-ci avait effectivement repris le travail dès la fin de ce repos de maternité, ni surtout quel était le montant de sa rémunération à ce moment précis.

Ce sont deux dossiers d'indemnisation différents.

Le tribunal estime que l'UNMS n'a pas commis de faute ni d'erreur dans le traitement administratif du dossier de Monsieur B, et ne s'est pas montrée négligente et ni peu réactive.

Le tribunal considère que l'article 17 de la Charte de l'assuré social ne s'applique pas en l'espèce.

Monsieur B s'est vu accorder une prestation plus importante que celle à laquelle elle avait droit durant la période litigieuse, relativement limitée.

Dans le contexte de la cause, il savait ou devait savoir que l'indemnité qu'il recevait n'était pas correcte.

Monsieur B doit rembourser cet indu de 782,31 € réclamé à ce titre, pour la période du 1/6/2018 au 31/7/2018, en application de l'article 225 de l'AR du 3/7/1996.

En résumé, l'action de l'UNMS est fondée.

PAR CES MOTIFS,

Le TRIBUNAL, statuant contradictoirement et sur avis verbal conforme de Mme SCHREUER ANNE-CECILE, Substitut de l'Auditeur,

Dit les recours recevables,

Ordonne la jonction des causes inscrites sous les numéros de rôle général 19/896/A et 19/3049/A.

DIT le recours de Monsieur B non fondé.

DIT l'action de l'UNMS fondée.

Condamne Monsieur B à rembourser à l'UNMS un indu de 781,32 € réclamé à ce titre, pour la période

du pour la période du 1/6/2018 au 31/7/2018, en application de l'article 225 de l'AR du 3/7/1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et de l'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.07.1994.

CONDAMNE l'U.N.M.S. aux dépens, liquidés au montant de 131,18 € (indemnité de procédure) par Monsieur B et ainsi qu'à la contribution au Fonds Budgétaire relatif à l'aide juridique de 2^{ème} ligne liquidés à la somme de 40,00 euros (soit 2 x 20 € par inscription au rôle) (art. 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

AINSI jugé par la Huitième chambre du Tribunal du Travail de Liège - Division Liège composée de:

MARECHAL DENIS,
BORREMANS CATHERINE,
TAVOLIERI PHILIPPE,

Président du Tribunal, présidant la chambre,
Juge social employeur,
Juge social employé,

Qui ont assisté à tous les débats, ont participé au délibéré et ont signé,
Les Juges sociaux,

Le Président,

Et prononcé en langue française à l'audience publique de la même chambre le **01/10/2020** par **Madame MARECHAL DENIS**, Président du Tribunal, présidant la chambre, assisté(e) de **SCHYNS CLARISSE**, Expert, Greffier assumé en application de l'Art.329 du C.J.,

Le Greffier assumé,

Le Président,