



Expédition

Numéro du répertoire 2024 /
Date du prononcé 21 mars 2024
Numéro du rôle 2022/AB/248
Décision dont appel : tribunal du travail francophone de Bruxelles R.G. n°20/2575/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - ONSS - Cot.sec.soc.

Arrêt contradictoire

Définitif

L'OFFICE NATIONAL DE SÉCURITÉ SOCIALE Direction générale VII- d'Outre -Mer, ci-après en abrégé « l'ONSS », dont le siège est établi à 1060 BRUXELLES, Place Victor Horta, 11, partie appelante au principal, intimée sur incident, représentée par Maître

contre

INTER PARTNER ASSISTANCE SA ci-après en abrégé « IPA », BCE 0415.591.055, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, boulevard du Régent, 7, partie intimée au principal, appelante sur incident, représentée par Maître

*

*

*

I. La procédure devant la cour du travail

La cour a pris connaissance des pièces de la procédure, en particulier :

- les jugements frappés d'appel, à savoir les jugements prononcés les 7 juillet 2021 et 2 mars 2022 par la 7ème chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles (R.G. n°20/2575/A), ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête d'appel reçue le 25 mars 2022 au greffe de la cour du travail ;
- l'ordonnance de mise en état judiciaire du 5 mai 2022 ;
- les conclusions et pièces déposées par les parties.

Comparaissant comme indiqué ci-dessus, les parties ont été entendues à l'audience publique 25 janvier 2024.

Les débats ont été clos.

La cause a été prise en délibéré.

La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

II. Les demandes originaires et le jugement frappé d'appel

Par citation signifiée le 3 juillet 2020, INTER PARTNER ASSISTANCE (ci-après « IPA ») a poursuivi la condamnation de l'ONSS à lui payer la somme de 8.218,02 euros, à majorer des intérêts compensatoires au taux légal à compter du 5 février 2014 jusqu'au parfait paiement, ainsi que les dépens de l'instance, dont l'indemnité de procédure liquidée alors à 1.170 euros.

La somme de 8.218,02 euros représente la quote-part d'une partie des frais médicaux avancés par IPA pour le compte de son affiliée, la société « DREVER INTERNATIONAL » (dont un travailleur a dû exposer des frais médicaux à concurrence de 11.431,08 euros), quote-part due par l'ONSS en exécution du contrat d'assurance complémentaire collective « soins de santé » souscrit par cette société avec l'OSSOM à partir du 1^{er} janvier 2006.

Par un premier jugement prononcé le 7 juillet 2021, le tribunal du travail francophone de Bruxelles a déclaré la demande recevable et, avant-dire droit sur le fond, a ordonné la réouverture des débats afin de permettre aux parties de s'expliquer sur le respect par l'ONSS des principes de bonne administration et notamment du devoir de diligence, de minutie et de prudence.

Dans ce jugement, le tribunal a décidé que le délai de prescription applicable était le délai de trois ans prévu par les conditions générales régissant le contrat d'assurance complémentaire et non pas le délai de cinq ans visé à l'article 60 de la loi du 17 juillet 1963.

Il a relevé que le délai de prescription de trois ans avait commencé à courir le 25 février 2014, date à laquelle l'ONSS avait reconnu être redevable de la dette envers IPA (art. 2248 du Code civil ancien) en effectuant le paiement de la quote-part précitée.

Le jugement prononcé le 2 mars 2022 déclare la demande d'IPA recevable et partiellement fondée et condamne l'ONSS au paiement de la somme de 4.109,01 euros à titre de dédommagement suite à la violation des principes généraux de bonne administration, à majorer des intérêts compensatoires à partir du 6

septembre 2016. Le tribunal délaisse à chaque partie ses propres dépens (la contribution de 20 euros étant laissée à la charge d'IPA).

III. Les demandes en appel de l'ONSS

Suivant ses dernières conclusions, l'ONSS demande à la cour de dire son appel recevable et fondé et :

- en ordre principal, de confirmer et dire pour droit que l'action originaire de IPA est prescrite et confirmer le jugement du 7 juillet 2021 et celui du 2 mars 2022 à cet égard ;
- pour le surplus, de constater et dire pour droit que, en ayant recours aux principes généraux de bonne administration pour contourner la prescription, le premier juge a violé les règles d'ordre public de la prescription extinctive ;
- pour autant que de besoin, de constater et dire pour droit :
 - o que IPA n'a pas fait valoir, en temps utile, de faute contractuelle ou aquilienne dans le chef de l'ONSS ;
 - o que l'ONSS n'a pas commis de faute en effectuant le paiement sur base d'instructions émanant apparemment de IPA ;
- de mettre le jugement *a quo* (celui du 2 mars 2022) à néant en ce qu'il reçoit l'action de IPA basée sur un manquement prétendu aux principes généraux de bonne administration, la déclare partiellement fondée et condamne l'ONSS au paiement de la somme de 4.109,01 euros ;
- de condamner IPA aux dépens, liquidés par l'ONSS à 2.520 euros, soit 1.260 euros par instance à titre d'indemnité de procédure.

IV. Les demandes en appel de IPA

Suivant ses dernières conclusions, IPA demande à la cour de déclarer sa demande recevable et fondée et, en conséquence, de condamner l'ONSS à lui payer la somme de 8.218,02 euros à majorer des intérêts compensatoires au taux légal à compter du 6 septembre 2016 jusqu'à parfait paiement, et de condamner l'ONSS aux dépens en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 1.260 euros par instance.

V. Synthèse des faits pertinents

IPA (membre du groupe « AXA ASSISTANCE ») est une compagnie d'assurances ayant conclu un contrat avec une société anonyme « DREVER INTERNATIONAL » portant, notamment, sur l'assistance aux personnes (frais médicaux) pour des séjours à l'étranger.¹

¹ Pièce 1 de IPA.

De son côté, DREVER INTERNATIONAL a conclu un contrat d'assurance complémentaire collective « soins de santé » avec l'OSSOM (une des directions de l'ONSS depuis le 1^{er} janvier 2017), en application des dispositions de l'article 57 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer.²

Le 25 février 2013, un membre du personnel de DREVER INTERNATIONAL (M. F.) a dû supporter des frais médicaux en Chine, qui ont été avancés par IPA.

Le 15 janvier 2014, M. F. a autorisé l'OSSOM à rembourser à IPA le montant de son intervention dans les frais médicaux.³

IPA soutient avoir adressé cette autorisation à l'OSSOM (avec les documents justificatifs) par un courrier daté du 5 février 2014, en l'invitant à verser sa quote-part dans les frais médicaux.⁴

L'ONSS soutient ne jamais avoir reçu ce courrier daté du 5 février 2014.

Par contre, l'OSSOM a reçu un autre courrier, daté du 10 février 2014, contenant l'autorisation précitée et les pièces justificatives des frais médicaux remboursés et l'invitant à verser sa quote-part dans ces frais.⁵

L'ONSS expose avoir, le 25 février 2014, effectué le versement de sa quote-part (8.218,02 euros) sur le compte bancaire renseigné dans ce dernier courrier daté du 10 février 2014.

Ledit courrier figure en pièce n°4 du dossier de IPA et porte le cachet de réception par l'OSSOM du 18 février 2014.

Il apparaîtra par la suite que le compte bancaire, mentionné dans ce courrier daté du 10 février 2014, et sur lequel le versement a été effectué par l'OSSOM, appartenait à un tiers et n'était donc pas celui de IPA.

Le 25 juillet 2016 (soit plus de deux ans après la demande de remboursement), IPA adresse un courriel à l'OSSOM :

*« Nous revenons vers vous concernant le dossier susmentionné.
Sauf erreur de notre part, nous n'avons pas encore reçu de réaction.
Pouvez-vous nous faire connaître l'état actuel du dossier svp (...). »⁶*

² Pièce 1 de l'ONSS.

³ Pièce 3 de l'ONSS. M. F. a indiqué par erreur la date du 15 janvier 2013 au lieu de 2014.

⁴ Pièce 4 de l'ONSS.

⁵ Pièce 3 de l'ONSS.

⁶ Pièce 5 de l'ONSS.

Le 26 juillet 2016, l'OSSOM répond en communiquant une copie de la quittance de tarification.

Le 9 août 2016, IPA demande à l'OSSOM quand et sur quel compte la somme de 8.218,08 euros a été versée.

L'OSSOM y répond le jour même en renseignant le numéro de compte qui était repris dans le courrier précité du 10 février 2014.

Le 12 août 2016, IPA accuse réception en précisant qu'il doit probablement s'agir du numéro de compte de l'affilié (M. F.).

Le 16 août 2016, l'OSSOM communique à IPA une copie du courrier du 10 février 2014.

Par courriel du 6 septembre 2016, un manager d'AXA ASSISTANCE (M. D.) écrit à l'OSSOM ce qui suit:

« Nous sommes manifestement ici en présence d'un cas de fraude.

Aucun courrier ne vous a été adressé le 10 février et nous ne sommes pas titulaire du compte bancaire (...)

Vous pourrez également apprécier l'erreur dans le « footer » du courrier (faux également) Inter Partener...

L'origine de cette fraude est inconnue à ce stade.

Elle peut être interne à notre société mais nous ne pouvons également pas écarter qu'elle puisse l'être en interne à l'OSSOM (ORPSS).

En vue de tenter l'identification de la personne malveillante et d'éventuels autres cas de fraude pourriez-vous :

- *Vérifier si vous auriez effectué d'autres versements sur ce numéro de compte bancaire au titulaire non identifié ?*
- *Faire votre propre enquête en interne;*
- *Questionner votre banque qui aurait dû, compte tenu du montant du versement, bloquer ce paiement présentant une incohérence au niveau du titulaire ?*
- *Nous fournir un fichier contenant tous les versements effectués au profit d'Inter Partner Assistance (ou Axa Assistance) avec le numéro de compte crédité et ce afin de voir si des cas de fraude vers d'autres comptes bancaires n'existeraient pas?*

Enfin, nous tenons à vous sensibiliser sur la vérification qui devrait être effectuée lorsqu'une société comme Axa/Inter Partner Assistance vous demanderait de verser un montant sur un autre compte bancaire que celui enregistré dans votre système comptable : nous ne changeons pas de compte bancaire sans en informer les tiers.

D'avance nous vous remercions de la collaboration que vous pourrez apporter à cette affaire. Remarque : le contenu de ce mail vous sera également adressé par courrier recommandé car nous envisageons un dépôt de plainte contre X. (...) ».

Le 20 octobre 2016, l'OSSOM indique à M. D. qu'aucun autre versement n'avait été fait sur le numéro de compte litigieux.⁷

Le 14 octobre 2016, une représentante de l'OSSOM a déposé plainte pour escroquerie. Dans cette plainte, il est déclaré que *« la société INTER PARTNER ASSISTANCE est un de nos clients réguliers. Nous n'avons pas des soupçons à leur encontre. Pour cette raison nous exécutons les demandes de paiement d'une façon quasi automatisée »*.⁸

Le 7 novembre 2016, l'OSSOM écrit à IPA :

« Veuillez trouver ci-annexées copie de l'extrait de compte attestant le paiement ainsi que la réponse faite au courriel de M. D. en date du 20 octobre 2016.

Pour rappel, l'Office n'a jamais reçu le courrier original d'Inter Partner du 5 février 2014. Celui-ci a été intercepté par le fraudeur qui a ainsi pris les originaux des notes de frais de soins de santé et les a joints à son faux.

Avant d'envisager d'éventuelles prochaines démarches, l'Office souhaite d'abord laisser l'enquête initiée par le dépôt de plainte suivre son cours et s'enquérir dès que possible de nouvelles informations. (...) ».⁹

Le 12 janvier 2017, IPA s'est constituée partie civile contre X du chef de faux et usage de faux et d'escroquerie devant un juge d'instruction. Des devoirs complémentaires ont été demandés le 24 avril 2018.¹⁰

Le 28 mars 2019, une ordonnance de non-lieu est intervenue.

Par courrier de son conseil du 13 mai 2019, IPA a mis l'ONSS en demeure de lui payer la somme de 8.218,02 euros pour le 27 mai 2019 au plus tard, sous peine d'assignation en justice (un second courrier sera adressé dans le courant du mois de juin 2019).

Le 3 juillet 2020, IPA a lancé citation.

⁷ Ces échanges de courriels sont repris en pièce 5 du dossier de l'ONSS.

⁸ Pièce 6 de l'ONSS.

⁹ Pièce 5 de l'ONSS.

¹⁰ Pièce 7 de l'ONSS.

VI. Recevabilité des appels

Il ne résulte d'aucun élément du dossier que les jugements frappés d'appel auraient été signifiés.

L'ONSS a interjeté appel du jugement du 2 mars 2022.

IPA a interjeté :

- appel principal¹¹ du jugement du 7 juillet 2021 en ce qu'il déclare son action subrogatoire prescrite ;
- appel incident du jugement du 2 mars 2022 en ce qu'il ne lui alloue à titre de dommages et intérêts que la moitié de la somme réclamée.

Chaque appel a été interjeté dans les formes et délais légaux (art. 1051, 1056 et 1057, C.J.).

Les appels sont partant recevables.

Il en va de même de l'appel incident formé dans les premières conclusions prises par IPA (art. 1054, al. 2, C.J.).

VII. Discussion

A. Les jugements frappés d'appel

Dans son jugement du 7 juillet 2021, le tribunal relève tout d'abord que IPA agit en qualité de partie subrogée dans les droits d'un travailleur de DREVER INTERNATIONAL, cette société ayant souscrit une assurance complémentaire collective « soins de santé » visée par l'article 57 de la loi du 17 juillet 1963 au bénéfice des travailleurs qu'elle occupe à l'étranger.

Le tribunal juge que la prescription applicable n'est pas celle de l'article 60 de ladite loi qui ne vise que le paiement des prestations garanties par cette loi (et par celle du 16 juin 1960) et non les prestations garanties en application d'une assurance complémentaire.

Cette assurance est régie par ses conditions générales, opposables à IPA qui se prévaut du contrat par le biais de la subrogation. Ces conditions prévoient en leur article 9 un délai de prescription de trois ans à partir de la date de fourniture des prestations. Le paiement de l'ONSS (OSSOM) intervenu le 25 février 2014 interrompt la prescription car il vaut reconnaissance de dette (art. 2248 C. civ.). La constitution de partie civile déposée par IPA le 12 janvier 2017 (contre X) n'a pas d'effet interruptif de prescription à l'égard de l'ONSS. Aucun autre acte interruptif de prescription n'est intervenu avant le 25 février 2017. L'ONSS ne commet pas d'abus de droit en soulevant l'exception de prescription.

¹¹ Voy. DE LEVAL, *Manuel de droit judiciaire* (« Les voies de recours ordinaires »), p. 63, n°9.60.

Le tribunal soulève toutefois la question d'une éventuelle responsabilité quasi délictuelle de l'ONSS eu égard aux principes de bonne administration et notamment des devoirs de diligence, minutie et prudence. Le tribunal a rouvert les débats sur cette question.

Dans son jugement du 2 mars 2022, le tribunal a jugé que la question de la faute devait être examinée au regard des principes généraux de bonne administration (la loi du 11 avril 1995 instituant la « charte » de l'assuré social n'étant pas applicable en l'espèce).

Le tribunal a estimé que l'ONSS avait commis une faute en méconnaissant ses devoirs de diligence, de minutie et de prudence dans le traitement du dossier de IPA.

En substance, le tribunal relève que l'ONSS a procédé au remboursement sur le compte bancaire erroné :

- sans avoir vérifié que ce compte était bien celui de la société IPA (sur lequel l'ONSS effectue régulièrement des versements) ;
- sans avoir prêté attention au courrier litigieux qui comporte des erreurs quant à l'identification de la société (dénomination en bas de page) et qui ne permet pas d'identifier l'identité du signataire.

Selon le tribunal, cette faute a causé un dommage distinct et spécifique à IPA, dont la demande de réparation est fondée malgré le fait que son action en remboursement des frais engagés est prescrite.

Le dommage est évalué *ex aequo et bono* à 50% du montant des frais, eu égard au fait que IPA ne s'est pas inquiétée de l'absence de versement pendant plus de deux ans, entre le 5 février 2014 (date du courrier initial qui aurait été détourné) et le 25 juillet 2016.

Le tribunal fixe la date de prise de cours des intérêts compensatoires au 6 septembre 2016, date à laquelle IPA a constaté la violation par l'ONSS des principes généraux de bonne administration.

Le tribunal compense intégralement les dépens entre parties.

B. Position de l'ONSS en appel

À titre principal, l'ONSS soutient que la demande de remboursement est prescrite, comme l'a admis le premier juge. La prescription extinctive libère le débiteur de sa dette et ce principe est d'ordre public et ne peut être contourné en invoquant les principes généraux de bonne administration en vue d'obtenir des dommages et intérêts.

Subsidiairement, l'ONSS conteste avoir commis un manquement aux principes généraux de bonne administration, relevant que IPA n'avait pas soulevé de moyen sur ce point.

IPA aurait pu faire valoir l'article 1239 du Code civil (« *qui paye mal paye deux fois* ») à l'égard de l'ONSS en respectant le délai de prescription. Le recours aux principes généraux de bonne administration ne peut être utilisé pour remédier aux carences d'une partie, en l'espèce, une compagnie d'assurances.

Plus subsidiairement, l'ONSS soutient que la prescription est acquise. Elle est prévue par l'article 3 des conditions générales du contrat d'assurance complémentaire souscrit par DREVER INTERNATIONAL qui la fixe à 3 ans à dater de la date de fourniture des prestations. La prescription n'est pas celle prévue à l'article 60 de la loi du 17 juillet 1963 (5 ans).

C. Position de IPA en appel

IPA développe plusieurs moyens en appel :

1. Elle soutient, à titre principal, que sa demande de remboursement n'est pas prescrite.

IPA invoque l'article 60 (alinéa 1^{er}) de la loi du 17 juillet 1963 qui prévoit que « *le paiement des prestations garanties par la présente loi et par celle du 16 juin 1960 se prescrit par cinq ans* ». Les soins médicaux ayant été dispensés le 25 février 2013, IPA pouvait agir jusqu'au 25 février 2018. Le contrat d'assurance complémentaire collective, qui prévoit un délai de trois ans, a été conclu entre DREVER INTERNATIONAL et l'ONSS et n'est pas opposable à IPA.

Le délai de prescription a été interrompu à plusieurs reprises : l'ONSS a reconnu sa dette (art. 2248 du Code civil) en réglant la somme de 8.218,02 euros (versé sur le compte d'un tiers), de sorte qu'un nouveau délai de cinq ans a débuté le 5 février 2014. De plus, le 26 juillet 2016, l'ONSS a communiqué à IPA la copie de la quittance de tarification, sans émettre de contestation, ce qui signifierait qu'elle aurait reconnu sa dette une nouvelle fois, faisant ainsi courir un nouveau délai de cinq ans. La citation est intervenue le 3 juillet 2020, à une date où la prescription n'était pas atteinte.

À titre subsidiaire, même à appliquer le délai de prescription de trois ans, IPA soutient que ce délai a été interrompu par la plainte avec constitution de partie civile déposée le 12 janvier 2017, suite à laquelle une ordonnance de non-lieu a été rendue le 28 mars 2019, date à partir de laquelle le délai de prescription de trois ans a pris cours, de sorte que l'action introduite le 3 juillet 2020 n'était pas prescrite.

À titre infiniment subsidiaire, l'ONSS commettrait un abus de droit en invoquant l'exception de prescription alors qu'il n'a pas contesté être redevable de la dette.

2. Comme second moyen, IPA soutient que l'ONSS a engagé sa responsabilité quasi délictuelle en méconnaissant les principes généraux de bonne administration.

IPA soutient avoir valablement étendu sa demande, conformément à l'article 807 du Code judiciaire, en se fondant sur un fait invoqué dans la citation à savoir une erreur commise par l'ONSS consistant à avoir effectué le remboursement des frais médicaux sur un compte bancaire appartenant à un tiers.

Selon IPA, l'ONSS aurait dû procéder à une vérification minutieuse avant d'effectuer le paiement sur le compte erroné. De plus, l'ONSS aurait dû, dès connaissance de la fraude, régulariser la situation immédiatement en payant une seconde fois la somme due, cette fois à IPA.

IPA soutient par ailleurs que, malgré la prescription de sa demande de remboursement, elle est en droit de réclamer l'indemnisation d'un dommage distinct et spécifique résultant d'une faute de l'ONSS ; l'octroi de cette indemnisation, basée sur une faute extracontractuelle (art. 1382 de l'ancien Code civil), ne suppose aucune dérogation à la loi. Cette demande est différente de l'action subrogatoire que IPA exerce en vue d'obtenir le remboursement de la somme qu'elle a avancée.

L'action en réparation du dommage fondée sur la responsabilité extracontractuelle de l'ONSS n'est pas prescrite (art. 2262bis de l'ancien Code civil), dès lors que IPA n'a eu connaissance du dommage que le 6 septembre 2016, se rendant compte de la faute commise par l'ONSS et que l'action a été mue par citation du 3 juillet 2020. Cette citation a interrompu la prescription également pour la demande fondée sur la responsabilité extracontractuelle, qui était virtuellement comprise dans la demande initiale.

IPA sollicite la réparation de l'intégralité de son dommage causé par la faute de l'ONSS et conteste avoir elle-même commis une faute.

D. Position de la cour

a) La demande de remboursement (action subrogatoire) est prescrite

1.-

Suivant l'article 1239 du Code civil :

« Le paiement doit être fait au créancier, ou à quelqu'un ayant pouvoir de lui, ou qui soit autorisé par justice ou par la loi à recevoir pour lui.

Le paiement fait à celui qui n'aurait pas pouvoir de recevoir pour le créancier, est valable, si celui-ci le ratifie, ou s'il en a profité. »

Le paiement, qui serait fait à une personne n'ayant pas de pouvoir pour le recevoir, n'est pas libératoire pour le débiteur (« *qui mal paie, paie deux fois* »).

Le paiement entre les mains d'un faussaire n'est pas libératoire pour le débiteur, même si celui-ci est de bonne foi.¹²

2.-

L'article 60 alinéa 1^{er} de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer dispose que :

¹² P. WERY, *Droit des obligations*, vol. 2, 2016, pp. 589 à 591, se référant à H. De Page, *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. III, 1967, p. 431.

« Le paiement des prestations garanties par la présente loi et par celle du 16 juin 1960 se prescrit par cinq ans ».

Ce délai n'est toutefois applicable qu'au paiement des prestations garanties par la loi du 17 juillet 1963 (et par celle du 16 juin 1960), mais pas au paiement des prestations prévues par une assurance complémentaire, même si elle est souscrite en application de l'article 57 de la loi du 17 juillet 1963.

Cette disposition, insérée sous un chapitre « assurances complémentaires », autorise l'Office à « recevoir au profit du Fonds des invalidités le versement de cotisations complémentaires à celles qui sont prévues aux articles 15 et 19, en vue de couvrir (...) le remboursement des frais de soins jugés indispensables au traitement d'affections dont [les personnes visées à l'article 12] ou leur famille seraient atteintes. »

Les prestations dont le remboursement est sollicité ne sont pas garanties par la loi mais ont été accordées en exécution d'un contrat d'assurance complémentaire.

La prescription prévue par la loi du 17 juillet 1963 ne s'applique pas à ce contrat d'assurance.

En d'autres termes, pour ce qui concerne la prescription de l'action fondée sur une assurance complémentaire, la loi du 17 juillet 1963 ne déroge pas aux dispositions qui régissent les contrats d'assurance.

La Cour de cassation a ainsi déjà jugé que :

« (...) de la circonstance que le contrat d'assurance ne peut être souscrit que par les employeurs dont les travailleurs sont assurés auprès (de l'OSSOM), il ne se déduit pas que seules les dispositions de la loi du 17 juillet 1963 précitée sont applicables à ce contrat ;

Que le moyen, qui soutient que les dispositions de ladite loi du 17 juillet 1963 concernant la cessation de la participation au régime général de la sécurité sociale d'outre-mer sont aussi applicables en ce qui concerne la résiliation des contrats d'assurance contre les accidents du travail contractés auprès du demandeur et dérogent à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, manque en droit ».¹³

Le délai de prescription applicable en l'espèce est celui prévu à l'article 9 des conditions générales régissant ce contrat :

« L'action en paiement des prestations se prescrit à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la date à laquelle ces prestations ont été fournies ».

¹³ Cass., 23 juin 2003, *Pas.*, 2003, p. 1252.

3.-

Ces conditions générales sont opposables à IPA qui, se prévalant du contrat d'assurance complémentaire, ne conteste pas agir en qualité de subrogée dans les droits du travailleur bénéficiaire de cette assurance complémentaire, comme le premier juge l'avait déjà relevé.¹⁴

Que IPA agisse contre l'ONSS en vertu d'une subrogation, quasi-subrogation ou d'une cession de créance (les parties ne se sont pas expliquées plus avant à ce sujet)¹⁵, l'ONSS est en droit d'opposer à IPA (subrogée) les mêmes exceptions qu'au travailleur (subrogeant), dont l'exception de prescription. La situation du débiteur ne peut en effet pas être aggravée par l'effet de la subrogation ou de la cession de créance.¹⁶

4.-

Par ailleurs, comme l'a relevé le tribunal, le paiement effectué par l'OSSOM le 25 février 2014¹⁷ peut être assimilé à une reconnaissance de sa dette envers IPA. Ce paiement n'est pas libératoire puisqu'il n'est pas parvenu à IPA.

Conformément à l'article 2248 du Code civil (« *La prescription est interrompue par la reconnaissance que le débiteur ou le possesseur fait du droit de celui contre lequel il prescrivait.* »), ce paiement a interrompu la prescription.

Cette interruption a fait courir un nouveau délai de trois ans, lequel a expiré le 25 février 2017.

Aucune autre cause d'interruption n'est survenue dans l'intervalle :

- L'ONSS n'a pas reconnu devoir payer une deuxième fois à IPA la somme qu'elle avait déjà versée sur le mauvais compte. Une telle reconnaissance ne ressort nullement des courriels échangés à l'époque entre parties (v. notamment le courriel du 7 novembre 2016 ; pièce 5 de l'ONSS). IPA n'a d'ailleurs pas réclamé de paiement à

¹⁴ 8^{ème} page du jugement du 7 juillet 2021.

¹⁵ Les conditions générales du contrat d'assistance prévoient que IPA prend en charge les frais médicaux « *en complément* » de ceux pris en charge par la sécurité sociale (art. 4.3, A). Lorsque IPA a fait « *l'avance* » des frais médicaux, l'assuré doit effectuer les démarches nécessaires auprès des organismes de sécurité sociale et/ou prévoyance couvrant les mêmes frais pour en obtenir le remboursement (v. art. 4.3.B et 6.1.B des conditions générales ; pièce 1 du dossier de l'ONSS – l'annexe n'est produite qu'au dossier de première instance). IPA ne fait ainsi que l'avance des frais sans payer une dette propre, de sorte que le mécanisme par lequel IPA récupère les frais avancés auprès de l'OSSOM (sur autorisation du travailleur) paraît s'identifier à une subrogation. Sur le paiement avec subrogation, voy. P. VAN OMMESLAGHE, *Les obligations*, T. II, 1^{ère} éd. Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 2116 et s. et spécialement p. 2123 à 2126.

¹⁶ P. VAN OMMESLAGHE, *op. cit.*, p. 2156. P. WERY, *op. cit.*, p. 652 et s.

¹⁷ Cette date résulte de la requête en vue de l'accomplissement d'actes d'instruction complémentaires, produite en pièce 7 du dossier de l'ONSS en première instance (page 2).

l'ONSS avant le courrier de mise en demeure de son conseil du 13 mai 2019 invoquant pour la première fois l'article 1239 du Code civil¹⁸.

- La cour n'interprète pas la plainte déposée par l'ONSS contre X pour escroquerie (le 14 octobre 2016) comme une reconnaissance tacite de sa dette envers IPA. Le fait n'est pas univoque, d'autant que la correspondance échangée à la même époque entre parties (pièce 5 de l'ONSS) ne révèle aucune intention de l'ONSS de payer une seconde fois et de supporter ainsi les conséquences de la fraude, dont l'origine demeurait inconnue.
- Ensuite, la cour n'analyse pas le courriel de l'ONSS du 26 juillet 2016, par lequel était transmise la « *quittance de tarification* », comme une reconnaissance de dette. Au contraire, il ressort de ce courriel que l'ONSS expose s'être déjà acquitté de la dette.
- IPA se prévaut encore de l'article 2244, § 1^{er} du Code civil pour soutenir que sa constitution de partie civile déposée contre X le 12 janvier 2017 (qui a donné suite à une ordonnance de non-lieu rendue le 28 mars 2019) aurait interrompu la prescription à l'égard de l'ONSS. Le terme « citation » visé à l'article 2244 du Code civil a un sens large et peut viser une constitution de partie civile entre les mains d'un juge d'instruction. Cependant, pour porter une demande contre une personne déterminée, il faut que la constitution de partie civile soit dirigée contre elle ; une constitution « contre X » n'interrompt aucune prescription.¹⁹ Or, la constitution de partie civile n'était pas dirigée contre l'ONSS qui est demeuré étranger à cette procédure.

5.-

L'ONSS n'abuse pas de son droit en se prévalant de l'exception de prescription. Il appartenait à IPA de préserver ses droits en veillant à agir à temps. Son inaction à l'égard de l'ONSS ne trouve pas sa cause principale dans le comportement de ce dernier²⁰ qui n'a usé d'aucun artifice pour induire IPA en erreur.

6.-

La demande de remboursement, introduite par citation du 3 juillet 2020, était donc prescrite.

La prescription, interrompue par le paiement fait le 25 février 2014, qu'elle soit de trois ans (comme prévu dans les conditions générales du contrat d'assurance complémentaire) ou même de cinq ans (s'il fallait suivre IPA dans l'application de l'article 60 de la loi du 17 juillet 1963), était acquise avant la signification de cette citation (le 25 février 2017 en cas

¹⁸ L'ONSS soutient ne pas avoir réceptionné ce courrier (page 4 de ses conclusions) ; le conseil de IPA a adressé un second courrier le 6 juin 2019 auquel l'ONSS soutient avoir répondu le 12 décembre 2019 (en invoquant la prescription de trois ans) mais ce dernier courrier n'est pas produit au dossier.

¹⁹ M. MARCHANDISE, *La prescription*, 1^e éd., Bruxelles, Bruylant, 2014, pp. 124, 126 et spécialement p. 133 et la note 474.

²⁰ M. MARCHANDISE, *op. cit.*, p. 288.

d'application du délai de trois ans ou le 25 février 2019 en cas d'application du délai de cinq ans).

b) Sur la demande nouvelle tendant à obtenir des dommages et intérêts à charge de l'ONSS qui aurait méconnu les principes généraux de bonne administration

1.-

La cour relève tout d'abord que la recevabilité de la demande nouvelle formée par IPA, tendant à obtenir des dommages et intérêts, n'est en tant que telle pas contestée par l'ONSS au regard de l'article 807 du Code judiciaire.

La mise en œuvre de cette disposition ne peut toutefois pas faire obstacle aux règles de prescription.

En vertu de l'article 2244 du Code civil, une citation en justice, signifiée à celui qu'on veut empêcher de prescrire, forme l'interruption civile. Une citation interrompt la prescription pour la demande qu'elle introduit et pour les demandes qui y sont virtuellement comprises.²¹

Une demande est virtuellement comprise dans la demande initiale lorsqu'elle a le même objet que cette demande.²²

Selon M. MARCHANDISE : « *est virtuellement comprise dans la demande introduite initialement, toute demande fondée sur le complexe de faits initialement invoqué, et dont l'objet entretient avec celui de la demande principale une relation si étroite et évidente que le défendeur devait immanquablement s'attendre, à la lecture de l'acte introductif, à ce qu'elle soit ultérieurement formulée.* »²³

En la présente cause, la demande de dommages et intérêts a été formée pour la première fois par conclusions déposées le 29 octobre 2021.

Selon IPA, cette demande ne serait pas prescrite, car elle était virtuellement comprise dans la citation introductive d'instance signifiée le 3 juillet 2020.

Or, selon IPA, le délai de prescription pour cette action extra-contractuelle est celui prévu à l'article 2262*bis*, alinéa 2 :

²¹ M. MARCHANDISE, *op. cit.*, p. 204.

²² Cass., 24 avril 2017, *J.T.T.*, 2017, p. 343 ; il suit de cet arrêt qu'une demande d'indemnité complémentaire de préavis réclamée sur la base d'une durée insuffisante est virtuellement comprise dans une demande d'indemnité complémentaire de préavis réclamée sur la base d'une rémunération de référence insuffisante.

²³ M. MARCHANDISE, *op. cit.*, p. 211.

« Par dérogation à l'alinéa 1er, toute action en réparation d'un dommage fondée sur une responsabilité extra-contractuelle se prescrit par cinq ans à partir du jour qui suit celui où la personne lésée a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et de l'identité de la personne responsable. »

Comme IPA l'expose (sans être contredite), ce n'est qu'en date du 6 septembre 2016 qu'elle a eu connaissance de l'erreur commise par l'ONSS.

Le délai de prescription de cinq ans a commencé à courir le lendemain, soit le 7 septembre 2016, pour expirer le 6 septembre 2021.

La cour relève tout d'abord que la demande nouvelle, formée par conclusions, est recevable au sens de l'article 807 du Code judiciaire, car elle se fonde en partie du moins sur des faits invoqués dans la requête introductive d'instance, dont « l'erreur » de paiement commise par l'ONSS.

Par contre, la cour juge la demande prescrite au motif qu'elle n'est pas virtuellement (implicite) comprise dans la demande initiale formulée dans la citation.

En effet, la demande initiale tendait (et tend encore, à titre principal) à obtenir le paiement par l'ONSS de sa quote-part dans le remboursement de frais médicaux en exécution du contrat d'assurance complémentaire et ce, en application de ce contrat mais également de l'article 1239 du Code civil. Il s'agit d'une action subrogatoire.

L'objet de la demande nouvelle est bien distinct : il s'agit d'obtenir des dommages et intérêts en raison d'une prétendue violation des principes de bonne administration, sur la base de l'article 1382 du Code civil (ancien).

Même si le montant réclamé est le même, les demandes n'ont pas le même objet (un remboursement de frais avancés / des dommages et intérêts). Avant que le tribunal ne soulève d'office ce débat, IPA n'avait jamais invoqué une quelconque violation des principes de bonne administration par l'ONSS et ne lui avait pas réclamé de dommages et intérêts.

La demande nouvelle n'était dès lors pas virtuellement (implicite) comprise dans la demande initiale reprise dans la citation.

La citation n'a donc pas eu d'effet interruptif pour cette demande nouvelle.

Ayant été introduite après le 6 septembre 2021 (par conclusions du 29 octobre 2021), soit au-delà du délai de cinq ans visé à l'article 2262bis du Code civil, la demande nouvelle doit être déclarée prescrite.

2.-

Surabondamment, la cour estime que l'ONSS (l'OSSOM à l'époque) n'a pas méconnu les principes généraux de bonne administration.

L'ONSS peut engager sa responsabilité quasi-délictuelle en cas d'erreur de conduite.²⁴

IPA soutient que l'OSSOM a manqué à son devoir de minutie et de prudence en procédant au paiement de la somme sur un compte inhabituel et en omettant de prêter attention aux imperfections du courrier du faussaire daté du 10 février 2014.

La cour constate que l'OSSOM a été victime de toute évidence d'une fraude sournoise, comme aurait pu l'être toute personne normalement prudente et diligente placée dans des circonstances identiques, alors que le courrier du faussaire se présentait comme un courrier provenant de IPA (accompagné en outre des pièces justificatives originales).

Il n'apparaît pas que l'OSSOM ait déjà été confronté à ce type de fraude précédemment, auquel cas cela aurait dû l'inciter à redoubler de vigilance.

Le courrier litigieux est signé, porte l'en-tête de la société IPA et les imperfections dans la typologie du courrier ne sont pas flagrantes (ainsi, l'erreur dans le nom de IPA figure en note de bas de page).

Quant au fait que l'identité du signataire n'apparaisse pas, ceci vaut également pour le courrier originaire de IPA, daté du 5 février 2014 (comparez pièces 3 et 4 du dossier de l'ONSS). Le courrier mentionne par contre bien, dans les deux cas, une personne de contact (traitant le dossier).

Par ailleurs, l'ONSS n'a pas commis de faute en ne payant pas spontanément une seconde fois la somme sur le bon compte de IPA, après que la fraude ait été découverte. IPA n'a d'ailleurs pas réclamé ce paiement à l'ONSS avant la mise en demeure de mai et juin 2019. L'ONSS a estimé devoir attendre le résultat des enquêtes avant de procéder à d'autres démarches, comme elle l'a indiqué dans son courriel du 7 novembre 2016, ce qui ne paraît pas avoir suscité de réaction de la part de IPA à l'époque.

Plus fondamentalement, le dommage dont se plaint IPA aurait pu être aisément évité si elle avait tout simplement réclamé en temps utile à l'ONSS le versement de la somme due.

La cour constate que IPA a mis plus de deux ans pour s'inquiéter de l'absence de réception du paiement, la première demande à ce sujet datant du 25 juillet 2016, alors que sa demande de paiement avait été formulée par courrier du 5 février 2014. IPA ne s'explique pas sur ce délai qui paraît anormalement long.

²⁴ Cass., 25 novembre 2002, n°S.0000.36.F, www.juportal.be.

Une fois la fraude découverte, en septembre 2016 et, malgré les échanges avec l'ONSS dont il ne découle pas qu'il s'engageait à repayer à IPA la somme qu'il avait versée sur le mauvais compte, IPA n'a plus rien réclamé à l'ONSS avant les mises en demeure de mai et juin 2019. En tant que créancier, il lui appartenait de faire diligence et de réclamer son dû en temps utile.

IPA est une compagnie d'assurances qui ne pouvait raisonnablement pas ignorer le risque de prescription.

Eu égard à ces circonstances, l'ONSS ne peut être tenu responsable du dommage allégué par IPA.

Le jugement sera dès lors réformé en ce sens que la demande de IPA, outre qu'elle est prescrite, est non fondée.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL,**

Statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel principal de l'ONSS recevable et fondé ;

Déclare l'appel incident de IPA recevable mais non fondé ;

Réforme le jugement frappé d'appel du 2 mars 2022 en ce qu'il a déclaré la demande de IPA recevable et partiellement fondée et a condamné l'ONSS à lui payer 4.109,01 euros à titre de dédommagement suite à la violation des principes généraux de bonne administration, à majorer des intérêts compensatoires à partir du 6 septembre 2016, et en ce qu'il a délaissé à chaque partie ses propres dépens ;

Statuant à nouveau, déboute IPA de sa demande tendant à la condamnation de l'ONSS à lui payer la somme de 8.218,02 euros à majorer des intérêts compensatoires :

- d'une part, parce que cette demande est prescrite en ce qu'elle tend à obtenir un remboursement des frais médicaux avancés, sur la base du contrat d'assurance complémentaire et de l'article 1239 du Code civil ;
- d'autre part, parce que cette demande est prescrite ou à tout le moins non fondée en ce qu'elle tend à obtenir des dommages et intérêts, sur la base de la responsabilité quasi-délictuelle de l'ONSS.

Condamne IPA aux dépens des deux instances, liquidés par l'ONSS à 2.520 euros à titre d'indemnité de procédure, soit 1.260 euros pour la première instance et 1.260 euros pour l'appel, ce dernier montant devant toutefois être porté à 1.350 euros en raison de

l'indexation à la date de notre arrêt, de sorte que le montant des indemnités de procédure doit être porté à 2.610 euros au total ;

Condamne également IPA à rembourser à l'ONSS la contribution de 22 euros payée à l'inscription de sa requête d'appel, contribution destinée au financement de l'aide juridique de seconde ligne (loi du 19 mars 2017) ;

Délaisse à IPA ses dépens pour les deux instances.

Cet arrêt est rendu et signé par :

, conseiller,
, conseiller social au titre d'employeur,
, conseiller social au titre d'employé,

Assistés de , greffier

et prononcé, à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 21 mars 2024, où étaient présents :

, conseiller,
, greffier