



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/3872/A
Date du prononcé 23 mai 2024
Numéro du rôle 2023/AL/505
En cause de : Madame N C/ UNML

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-D

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité
Arrêt contradictoire

*** AMI – omission de demander la prolongation de l'autorisation d'exercer une activité professionnelle – toutes les informations nécessaires sur la procédure à respecter données dans la dernière décision d'autorisation – pas de faute dans le chef de la mutuelle – art 3 Charte de l'assuré social**

EN CAUSE :

Madame N,

partie appelante, ci-après Madame N,
comparaissant par Maître J B loco Maître A L, avocat à 4000 LIEGE

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES (en abrégé U.N.M.L.), BCE 0411.766.483,
dont les bureaux sont établis à 1070 ANDERLECHT, Route de Lennik, 788 A,

partie intimée, ci-après l'UNML,
comparaissant par Maître W K loco Maître V D, avocat à 4000 LIEGE

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 25 avril 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 24 octobre 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 4ème Chambre (R.G. 22/3872/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 27 novembre 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 28 novembre 2023 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 20 décembre 2023 ;
- l'ordonnance rendue le 21 décembre 2023, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 25 avril 2024 ;

- les conclusions et le dossier de pièces de la partie intimée remis au greffe de la cour le 19 décembre 2023 ;
- les conclusions principales et le dossier de pièces de la partie appelante remis au greffe de la cour le 20 février 2024 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante déposé à l'audience du 25 avril 2024.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 25 avril 2024.

Monsieur V Substitut général, a donné son avis oralement, après la clôture des débats, à l'audience publique du 25 avril 2024.

Les parties n'ont pas répliqué à cet avis.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I.- ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

Madame N a été reconnue en incapacité de travail le 22.3.2007 et a bénéficié d'indemnités d'assurance maladie-invalidité versées par l'U.N.M.Libres.

Dès le 17.6.2014, elle a été autorisée par son organisme assureur, par le biais d'autorisations successives, d'exercer une activité professionnelle en tant que secrétaire dans un cabinet d'avocat à raison de 12 heures par semaine maximum, tout en maintenant son statut d'incapacité.

Il n'est pas contesté que la mutuelle informait systématiquement, au moyen d'un courrier par pli simple, Madame N de l'arrivée à terme de son autorisation.

Il ressort de la pièce 12 du dossier de pièces de l'U.N.M.Libres que Madame N était abonnée à eBox depuis 2015 et que des courriers lui étaient envoyés par ce biais.

Par décision du 1.7.2020, envoyée par courrier simple dont il n'est pas contesté que Madame N l'a bien reçu, cette dernière était autorisée à exercer ladite activité professionnelle durant la période du 1.7.2020 jusqu'au 30.6.2022.

Cette autorisation précisait :

«La présente autorisation n'est et ne reste valable que pour autant que les conditions qui y sont définies soient respectées, en particulier la date de fin de la période et le volume d'activité visée par cette autorisation.

Veillez noter que la période d'autorisation de reprise à temps partiel qui vous a été reconnue est susceptible d'être revue suite à une décision du médecin-conseil lors de l'évaluation de votre état d'incapacité de travail.

Vous pouvez solliciter, avant la fin de la période mentionnée ci-dessus, une nouvelle autorisation afin de prolonger votre période d'accord, pour autant que vous soyez toujours reconnu(e) incapable de travailler. Je vous rappelle que vous devez à cet effet m'adresser, durant la première année d'incapacité de travail, un certificat médical en vue d'obtenir la prolongation de la reconnaissance de votre incapacité. » (Soulignement par la cour)

Par un courrier du 12.6.2022, communiqué cette fois-ci via l'eBox à Madame N, l'U.N.M.Libres l'a informée que l'accord de reprise partielle arrivait à échéance le 30.6.2022 et l'a invitée à transmettre le formulaire ad hoc si elle souhaitait le prolonger.

Madame N a toutefois continué à exercer son activité professionnelle à temps partiel au-delà de cette date du 30.6.2022, sans solliciter une prolongation de ladite autorisation.

Le 17.8.2022, à la suite d'une communication téléphonique avec les services de l'U.N.M.Libres et à l'initiative de ceux-ci, Madame N a envoyé le formulaire de demande d'autorisation de reprise de travail à temps partiel à dater du 1.7.2022.

Par la première décision contestée, du 23.9.2022, l'U.N.M.Libres a informé Madame N de suspendre le paiement de ses indemnités d'incapacité à partir du 1.7.2022, au motif qu'elle avait repris le travail sans autorisation du médecin-conseil.

Par une autre décision du même jour, l'U.N.M.Libres a autorisé Madame N à exercer son activité à temps partiel, à raison de 12 heures maximum par semaine, du 18.8.2022 au 17.8.2024.

Par la seconde décision contestée, du 26.9.2022, l'U.N.M.Libres a informé Madame N de suspendre le paiement de ses indemnités d'incapacité à partir du 1.8.2022 pour le même motif que celui figurant dans la décision du 23.9.2022.

Par la 3^{ème} décision contestée, du 28.9.2022, **adressée par pli simple**, l'U.N.M.Libres a demandé à Madame N le remboursement de 799,51 € à titre d'arriérés d'indemnités d'incapacité versées durant le mois de juillet 2022.

Par la 4^{ème} décision contestée, du 2.11.2022, **adressée par recommandé**, l'U.N.M.Libres a demandé à Madame N le même remboursement de 799,51 C au même titre.

Par 4 requêtes transmises au greffe du tribunal le 30.11.2022, Madame N a introduit des recours contre les 4 décisions contestées.

Par requête transmise au greffe du tribunal le 17.1.2023, l'U.N.M.Libres a demandé la condamnation de Madame N au versement de 799,51 € à titre d'arriérés d'indemnités d'incapacité versées durant le mois de juillet 2022.

II.- JUGEMENT CONTESTÉ

Par le jugement critiqué du 24.10.2023 , les premiers juges ont

- Déclaré les recours recevables.
- Ordonné la jonction des différentes causes.
- Déclaré les recours de Madame N non fondés.
- Déclare le recours de l'U.N.M.Libres fondé.
- Condamné en conséquence Madame N à verser à l'U.N.M.Libres la somme de 799,51 €.
- Condamné l'U.N.M.Libres aux dépens

Le jugement a été notifié en date du 30.10.2023.

III.- APPEL

Par requête d'appel reçue au greffe de la cour en date du 27.11.2023, explicitée par voie de conclusions, Madame N demande à la cour de réformer le jugement critiqué et de

- Dire ses demandes originaires recevables et fondées,
- Annuler les décisions prises par (l'U.N.M.Libres) en date des 23, 26 et 28 septembre, et du 02 novembre 2022;
- Dire pour droit que Madame N a droit à percevoir des indemnités pour incapacité de travail depuis le 1^{er} juillet 2022 ;
- Condamner l'UNML aux entiers dépens de la procédure d'instance et d'appel liquidés dans le chef de la concluante au montant de chaque fois 163,98 €.

L'U.N.M.Libres demande à la cour de confirmer le jugement critiqué.

IV.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

L'appel, introduit dans les formes et délais légaux, est recevable.

V.- APPRÉCIATION

Madame N estime que l'U.N.M.Libres avait commis une faute en ne l'ayant pas informée en temps utile et au travers d'un moyen de communication classique qu'elle devait introduire une nouvelle autorisation afin de prolonger sa période d'accord et qu'en conséquence, les décisions critiquées devaient être annulées.

Elle invoque l'article 3 de la Charte de l'assuré social qui énonce que :

« Les institutions de sécurité sociale sont tenues de fournir à l'assuré social qui en fait la demande écrite, toute information utile concernant ses droits et obligations et de communiquer d'initiative à l'assuré social tout complément d'information nécessaire l'examen de sa demande ou au maintien de ses droits, sans préjudice des dispositions de l'article 7. Le Roi détermine, après avis du Comité de gestion ou de l'organe d'avis compétent de l'institution concernée, ce qu'il y a lieu d'entendre par information utile, ainsi que les modalités d'application du présent article.

L'information visée à l'alinéa 1^{er} doit indiquer clairement les références du dossier traité et le service qui gère celui-ci.

Elle doit être précise et complète afin de permettre à l'assuré social concerné d'exercer tous ses droits et obligations.

(...) ».

Comme l'a judicieusement rappelé le premier juge, cette disposition impose donc aux organismes de sécurité sociale un comportement réactif et proactif : leur rôle est de faire en sorte que les assurés sociaux puissent obtenir les prestations sociales auxquelles ils ont légalement droit. Il en découle, notamment, que lorsque l'institution reçoit de l'assuré social une information qui a une influence sur le maintien ou l'étendue de ses droits aux prestations sociales, elle est tenue de réagir et de l'informer concernant les démarches à accomplir ou les obligations à respecter en vue de la sauvegarde de ses droits¹.

Cette obligation a, cependant, des limites et l'assuré social ne peut se retrancher derrière l'obligation d'information de l'institution pour s'abstenir de s'informer sur la portée de ses droits et obligations.²

¹ J-F FUNCK, « Le devoir d'information et de conseil des institutions selon la Charte de l'assuré social », in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, dir. F. ETIENNE et M. DUMONT, Anthémis, CUP, 2012, p. 178.

² M. DUMONT, J-F. FUNCK, D. KREIT et J-F. NEVEN, « La responsabilité des institutions de sécurité sociale » in *ibidem*, p. 169.

A l'instar du tribunal, la cour constate que la décision du 1.7.2020, qui informait Madame N qu'elle était autorisée à exercer son activité professionnelle durant la période du 1.7.2020 jusqu'au 30.6.2022 contenait toutes les informations utiles et nécessaires sur la procédure qu'elle devait respecter pour demander la prolongation de cette autorisation après le 30.6.2022.

En outre, Madame N avait connaissance de l'existence de cette démarche pour l'avoir déjà réalisée à plusieurs reprises durant les années précédentes.

L'U.N.M.Libres a d'ailleurs pris la peine, alors qu'elle n'était pas obligée de le faire, d'adresser, le 12.6.2022, un message à Madame sur son eBox (auquel Madame N était abonnée depuis 2015) l'informant que l'accord de reprise partielle arrivait à échéance le 30.6.2022 et l'invitant à transmettre le formulaire ad hoc si elle souhaitait le prolonger.

La cour peine à croire que Madame N, qui travaille depuis tout au moins 2014 comme secrétaire dans un cabinet d'avocat, était « *une profane en matière informatique et ne maîtrise que partiellement les outils informatiques, notamment les e-box* », comme elle le prétend dans ses conclusions d'appel.

Quoiqu'il en soit, ce mode de communication est bien admis, pour les organismes assureurs, en vertu de la loi du 27.2.2019 relative à l'échange électronique de messages par le biais de l' eBox.

En effet :

Selon l'article 2, 1°, g. de cette loi, les utilisateurs de l'eBox sont notamment les « *institutions de sécurité sociale visées dans l'article 2, 2°, a) à d) de la loi du 15 janvier 1990 organique de la Banque Carrefour de la sécurité sociale* » parmi lesquelles figurent « *les institutions coopérantes de sécurité sociale, c'est-à-dire les organismes de droit privé, autres que les secrétariats sociaux d'employeurs, et les offices de tarification des associations de pharmaciens, agréés pour collaborer à l'application de la sécurité sociale* ».

Les mutuelles sont donc autorisées à utiliser l'eBox.

L'article 7 de cette loi prévoit que les échanges électroniques via l'eBox produisent les mêmes effets juridiques que l'échange sur supports non électroniques et que cet échange est censé satisfaire à une éventuelle obligation d'utiliser un envoi recommandé que ce soit ou non avec accusé de réception.

Madame N prétend alors que la simple notification relative à un nouvel examen auprès du médecin-conseil sur eBox ne respectait pas les prescrits de l'article 16 de la Charte de l'assuré social qui dispose que:

« Sans préjudice des dispositions légales ou réglementaires particulières, la notification d'une décision se fait par lettre ordinaire ou par la remise d'un écrit à l'intéressé.

Le Roi peut déterminer les cas dans lesquels la notification doit se faire par lettre recommandée à la poste, ainsi que les modalités d'application de cette notification.» (Soulignement par la cour)

Force est cependant de constater que le message en question ne constitue nullement une décision mais une simple information.

L'U.N.M.Libres a par ailleurs adopté une attitude proactive en contactant Madame N par téléphone le 17.8.2022 lorsqu'elle s'est aperçue que l'assurée avait poursuivi son activité professionnelle au-delà de la date de fin de l'autorisation précédente.

Aucune faute ne peut ainsi être retenue dans le chef de l'U.N.M.Libres.

En termes de motivation (mais pas au dispositif) de ses conclusions d'appel, Madame N semble formuler une demande de renonciation à la récupération.

L'article 101, §2, al.2 et suivants de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 qu'elle invoque, prévoit cependant cette possibilité non pas pour la mutuelle mais pour le Comité de gestion du Service des Indemnités de l'INAMI qui n'est pas à la cause.

L'appel n'est pas fondé.

•
• •

Conformément à l'article 1017 du Code judiciaire, l'U.N.M.Libres est condamnée aux dépens.

PAR CES MOTIFS, et ceux, non contraires des premiers juges,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15.6.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué.

Reçoit l'appel mais le dit non fondé.

Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions.

Condamne l'U.N.M.Libres aux dépens d'appel, soit la somme de 163,98€ représentant l'indemnité de procédure telle que liquidée par Madame N.

Condamne l'U.N.M.Libres à la contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne, liquidée par la cour à la somme de 24,00 € (article 4 et 5 de la loi du 19.3.2017 et article 2 de l'arrêté royal d'exécution du 26.4.2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

H B, président de chambre,
J P, conseiller social au titre d'employeur,
C L, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de J H, greffier,

lesquels signent ci-dessous, excepté Madame J P qui se trouve dans l'impossibilité de le faire conformément à l'article 785 alinéa 1^{er} du Code judiciaire,

J P,

C L,

H B,

J H,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 2-D de la Cour du travail de Liège, division Liège, à l'Extension Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **jeudi 23 mai 2024**, par :

H B, président de chambre,
J H, greffier,

H B,

J H.