



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/1742/A
Date du prononcé 24 juin 2024
Numéro du rôle 2023/AL/250
En cause de : G S C/ ANMC, ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES

Cour du travail de Liège

Division Liège

CHAMBRE 2-A

Arrêt

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

* Sécurité sociale – AMI – indemnités AMI indument perçues – erreur de la mutuelle– article 17 de la Charte de l'assuré social

EN CAUSE :

Madame S G, RRN, domiciliée à
partie appelante, comparaisant personnellement,

CONTRE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES,(L'ANMC), BCE 0411.702.543, à
1031 BRUXELLES, ORGANISATIONS SOC. CHRET., chaussée de Haecht, 579/40, à 1031
SCHAERBEEK,
partie intimée,
comparaissant par Maître M R, avocat, substituant Maître T H, avocat, à 1000 BRUXELLES

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 27 novembre 2023, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 19 avril 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2^{ème} Chambre (R.G. 22/1742/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 17 mai 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour, invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 21 juin 2023 ;
- l'ordonnance rendue le 25 juillet 2023, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 27 novembre 2023 ;
- un avis de remise sur pied de l'article 754 du Code judiciaire notifié aux parties le 29 novembre 2023 pour l'audience publique du 26 février 2024 ;
- les conclusions de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 24 août 2023 ;
- les conclusions avec inventaire de la partie appelante, remis au greffe de la cour le 19 septembre 2023 ;

- le dossier de pièces avec inventaire déposé par la partie intimée à l'audience du 26 février 2024.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 26 février 2024.

Monsieur E V, Substitut général, a donné son avis oralement, après la clôture des débats, à cette audience, auquel les parties ont répliqué.

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

I. LES FAITS ET ANTECEDENTS DU LITIGE

1.

Par décision du 9 mai 2022, l'ANMC réclame à Madame G, ci-après dénommée Madame G, le remboursement d'un montant de 5 315,09 EUR à titre d'indemnités perçues indûment pour la période du 3 juin 2021 au 28 février 2022.

Cette décision est motivée comme suit :

« A l'examen de votre dossier, nous constatons que vous avez indûment perçu des indemnités pour la période du 03 juin 2021 au 28 février 2022 pour un montant de 5 315,09 EUR. Nous vous demandons de rembourser ce montant pour la raison suivante : Nous avons procédé à une révision de votre dossier. En effet, nous vous avons indemnisé sur base d'une rémunération de 3 777,95 EUR alors que votre rémunération est de 2 777,95 EUR ».

2.

Par requête du 3 juin 2022, Madame G conteste cette décision devant le tribunal du travail de Liège, division Liège.

Devant les premiers juges, elle invoque l'article 17 de la charte de l'assuré social et estime ne pas devoir rembourser le montant lui étant réclamé. Elle explique qu'elle a elle-même attiré l'attention de sa mutuelle sur le montant qu'elle percevait, ce qui démontre sa bonne foi.

L'ANMC estime pour sa part qu'il y a indu, qui de plus n'est pas contesté, et que dès lors la loi coordonnée du 14 juillet 1994 en impose le remboursement.

3.

En termes de conclusions reçues au greffe du tribunal du travail le 7 septembre 2022, l'ANMC forme une demande reconventionnelle tendant au remboursement de l'indu, soit un montant de 5 315,09 EUR.

II. LE JUGEMENT DONT APPEL

4.

Par jugement du 19 avril 2023, le tribunal du travail de LIEGE, division LIEGE, a :

- dit le recours de Madame G recevable mais non fondé ;
- confirmé la décision de l'ANMC tendant au remboursement des indemnités perçues indûment ;
- dit la demande reconventionnelle de l'ANMC recevable et fondée ;
- condamné Madame G à rembourser à l'ANMC la somme de 5 315,09 EUR dont à déduire tout remboursement effectué à ce titre ;
- condamné l'ANMC aux dépens, liquidés par Madame G à la somme de 327,96 EUR, ainsi qu'au paiement de la contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée à la somme de 22 EUR.

III. L'APPEL ET POSITION DES PARTIES

5.

Par requête du 17 mai 2023, Madame G interjette appel de ce jugement et en postule la réformation. Elle sollicite de ne pas avoir à rembourser l'indu litigieux en application de l'article 17 de la charte de l'assuré social ainsi que la condamnation de l'ANMC aux dépens.

6.

Dans ses conclusions, l'ANMC sollicite que la cour :

- déclare l'appel de Madame G recevable mais non fondé ;
- confirme le jugement dont appel et déclare la demande reconventionnelle originaire de l'ANMC recevable et fondée ;
- condamne Madame G au paiement de la somme de 5 315,09 EUR à titre d'indemnités indument perçues ;
- statue ce que de droit quant aux dépens.

IV. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC

7.

Par son avis verbal donné à l'audience du 26 février 2024, Monsieur E V, Substitut général, a conclu au fondement de l'appel.

V. LA RECEVABILITE DE L'APPEL

8.

Le jugement *a quo* a été notifié par le greffe du tribunal du travail de Liège, division Liège, sur pied de l'article 792, alinéas 2 et 3 du Code judiciaire, par pli judiciaire daté du 25 avril 2023.

9.

L'appel a été introduit par requête déposée au greffe de la cour le 17 mai 2023, soit dans le délai d'un mois prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

10.

Les autres conditions de recevabilité de l'appel, spécialement celles énoncées à l'article 1057 du même code, sont également remplies.

11.

L'appel est recevable.

VI. LE FONDEMENT DE L'APPEL

6.1. Cadre de la contestation

12.

Madame G ne conteste pas avoir perçu indument des indemnités de maladie, à savoir un montant de 5 315,09 EUR pour la période du 3 juin 2021 au 28 février 2022.

13.

L'ANMC ne conteste pas pour sa part avoir commis une erreur lors du calcul du montant de ces indemnités se basant sur une rémunération mensuelle de 3 777,95 EUR en lieu et place d'une rémunération mensuelle de 2 777,95 EUR.

14.

L'appel se limite donc à la question suivante : Madame G est-elle tenue du remboursement de ces indemnités perçues indument ou l'article 17, alinéa 2 de la charte de l'assuré social fait-il obstacle à cette récupération ?

15.

Interpellée par la cour, et après que la cause soit remise pour vérification, l'ANMC confirme que le montant de 10 630,18 EUR qui est réclamé à titre d'indu à Madame G par courrier du 14 septembre 2022 contient une seconde erreur. Le montant que l'ANMC entend réclamer à Madame G pour la période du 3 juin 2021 au 28 février 2022 s'élève « uniquement » à la somme de 5 315, 09 EUR.

6.2. Principes et dispositions applicables

16.

Selon l'article 17, alinéa 1^{er}, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, ci-après dénommée la Charte de l'assuré social, 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.

Ce premier alinéa énonce le principe selon lequel la révision d'une décision erronée est une obligation¹ et ce quelle que soit l'origine de cette erreur².

Il énonce également la règle selon laquelle la révision a normalement effet à la date à laquelle la décision révisée aurait elle-même dû prendre effet, c'est-à-dire rétroactivement, sous la seule réserve de la prescription.

17.

L'alinéa 2 de l'article 17 énonce quant à lui que, sans préjudice de l'article 18 de la même loi³, 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.

Dans cette hypothèse, celle de l'erreur exclusivement imputable à l'institution de sécurité sociale et qui a profité à l'assuré social, il est donc dérogé au principe de la rétroactivité. La décision nouvelle n'a effet que pour l'avenir.

On ne distingue pas selon qu'il s'agit d'une erreur de droit ou d'une erreur matérielle. La décision qui procède d'une mauvaise application ou interprétation de la loi, qui se fonde sur des données inexactes, qui omet de tenir compte d'une disposition légale ou de certaines données de fait, qui contient une erreur de calcul, doit, en principe, être rectifiée.

L'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 s'applique non seulement aux décisions de révision et de récupération prises par les organismes de sécurité sociale de droit public mais aussi aux décisions prises par un organisme de droit privé lorsqu'une erreur de droit ou

¹ J.-Fr. LECLERCQ, « Sécurité sociale : stop ou encore? » Discours prononcé lors de l'audience solennelle de rentrée de la Cour de cassation de Belgique le 3 septembre 2007, *J.T.*, 2007, p. 619.

² H. MORMONT et J. MARTENS, « La révision des décisions administratives et la récupération de l'indu dans la Charte de l'assuré social » in J.F. NEVEN et S. GILSON (dir.), *Dix ans d'application de la Charte de l'assuré social*, Kluwer, 2007, p. 61

³ Sur l'effet de cet article 18 et le fait qu'il ne déroge en réalité pas à la règle de l'article 17, alinéa 2, voy. Cass., 6 mai 2002, *Pas.*, p. 1078.

matérielle a été commise par cet organisme. Il violerait les articles 10 et 11 de la Constitution s'il était interprété en sens contraire⁴.

18.

L'alinéa 3 de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 déroge lui-même à l'alinéa 2, et revient dès lors à la règle de l'effet rétroactif de la décision de révision, 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.

On considère que l'assuré social doit signaler en temps utile les « fautes manifestes des institutions » ; c'est en ce sens qu'il est référé à l'arrêté royal du 31 mai 1933 qui fait obligation à tout qui perçoit des subventions de l'État à faire la déclaration des sommes perçues indûment, lorsque ce caractère indu ne pouvait être ignoré.

Dans un arrêt du 21 novembre 2017⁵ dont la cour partage l'analyse, la cour de céans, autrement composée, rappelait les éléments suivants :

- cette règle, introduite par la loi du 25 juin 1997 modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, a été inspirée par des considérations budgétaires et par la volonté de réserver le bénéfice de la non-rétroactivité aux assurés sociaux de bonne foi⁶ ;
- cette disposition ne requiert pas de la part de l'assuré social concerné des manœuvres frauduleuses⁷ ou un dol spécial – c'est-à-dire une intention particulière⁸ – dont l'exigence serait difficile à concilier avec les termes « devait savoir » puisque ceux-ci permettent d'englober des hypothèses dans lesquelles l'assuré social n'a même pas connaissance de l'indu. Pour que l'article 17, alinéa 3, soit applicable, il suffit, mais il faut, que l'assuré social ait su ou dû savoir qu'il n'avait pas ou plus droit aux prestations (ou à la part des prestations) accordées par erreur⁹ ;
- au plan de la charge de la preuve, il incombe à l'assuré social qui entend se prévaloir de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 d'établir les éléments de fait qui commandent son application ;

⁴ C. Constit., 21 décembre 2005, n° 196/2005; J. MARTENS, « La Charte de l'assuré social, le privilège du préalable et la décision administrative 'exécutoire'. Commentaire de l'arrêt n° 196/2005 rendu par la Cour d'arbitrage le 21 décembre 2005 », *Chr. D.S.*, 2006, p. 57.

⁵ RG 2016/AN/148

⁶ *Doc.Parl.*Chambre, Session 1996-1997, 907/1-Exposé des motifs, p. 15; voy aussi: H. MORMONT et J. MARTENS, *op. cit.*, p. 69 et C. trav. Bruxelles, 23 juin 2005, R.G.: 40.587, juridat.

⁷ C. trav. Liège, 14 septembre 2009, R.G. : 34.941/2007, juridat.

⁸ Voy. G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, PUF-Quadrige, 4^e éd., v° Dol.

⁹ Pour des cas d'application en jurisprudence, voy. H. MORMONT et J. MARTENS, *op. cit.*, pp. 69-71.

- à l'inverse, eu égard à son caractère d'exception à la règle précitée, mais aussi au fait que la bonne foi est présumée et que le renvoi qu'opère l'article 17, alinéa 3, vise une norme de nature pénale, c'est à l'institution de sécurité sociale qu'il incombe de prouver les circonstances de fait qui justifient l'application de ce troisième alinéa¹⁰. L'obligation de déclarer les prestations indues requiert « *la preuve de la connaissance par la personne qui bénéficie de la prestation qu'elle ne remplit plus les conditions d'octroi de celle-ci* »¹¹ ; il ne suffit pas pour l'institution d'invoquer l'adage « nul n'est censé ignorer la loi ».

6.3. Applications en l'espèce

19.

L'invocation de l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social n'a de sens que pour autant qu'il soit conclu à la commission d'une erreur de la part de l'ANMC. Celle-ci n'est pas contestée par l'ANMC. Au demeurant, la cour relève que l'ANMC disposait de toutes les informations nécessaires (dont la rémunération mensuelle exacte de Madame G) pour prendre une décision en toute connaissance de cause et calculer de façon exacte les indemnités auxquelles avait droit Madame G.

20.

En l'espèce, la cour relève que :

- le 3 juin 2021, Madame G, alors âgée de 35 ans, perçoit des indemnités de maladie pour la première fois ;
- le 28 juin 2021, l'ANMC adresse à Madame G un courrier qui mentionne :
« *Nous avons calculé le montant de votre indemnité sur base des informations transmises par votre employeur:*
Rémunération mensuelle brute: 3777,9500 euros¹².
Quel est le montant de votre indemnité journalière?
À partir du 03-06-2021, vous avez droit à 87,18 euro.
Nous vous indemnisons en régime 6 jours/semaine, du lundi au samedi ».
- ce courrier tient donc compte d'une rémunération incorrecte soit un montant de 3 777,95 EUR en lieu et place du montant de 2 777,95 EUR ;

¹⁰ H. MORMONT, « La charge de la preuve dans le contentieux judiciaire de la sécurité sociale », *R.D.S.*, 2013, p. 386; voy. aussi: S. GILSON et J.F. NEVEN, « La Charte de l'assuré social à la lumière de la jurisprudence » in J. CLESSE et F. KEFER (dir.), *Questions de droit social*, CUP, 2007, vol. 94, p. 113 ; M. PALUMBO et P. KALLAÏ, « Lorsque l'indu n'est pas dû : les obstacles à la répétition de l'indu par l'institution de sécurité sociale », observations sous C. constit., 20 janvier 2010, *J.L.M.B.*, 2011, p. 1417 et comp. Cass., 12 décembre 2005, *Chr.D.S.*, 2007, p. 466.

¹¹ Cass., 12 décembre 2005, R.G. no S.040172.F.

¹² C'est la cour qui met en évidence

- la bonne foi de Madame G est établie. En effet, l'affirmation de Madame G selon laquelle c'est en mars 2022, après avoir été avertie par une amie dont un proche était dans la même situation, qu'elle s'est questionnée quant à l'ampleur du montant qu'elle percevait à titre d'indemnités de maladie, est confortée par la chronologie des éléments du dossier et par le fait que c'est d'initiative et en mars 2022 que Madame G interpelle l'ANMC. Elle est également confortée par une attestation de Madame P rédigée le 5 mai 2023 dans des termes détaillés et spontanés. La cour n'aperçoit aucune raison permettant de remettre en doute la crédibilité de cette attestation ;
- dans un premier courriel, le 15 mars 2022, l'ANMC répond à Madame G que tout est correct en ces termes :
« Le calcul est bien correct, cependant, nous prélevons beaucoup moins de précompte professionnel que ce qui était prélevé de base sur votre salaire quand vous travaillez. Le taux de précompte est de 11,11 % et à partir, d'un an d'incapacité de travail, il n'y a plus de précompte professionnel prélevé. Faites attention au niveau fiscal (à voir avec votre comptable) » ;
- dans un second courriel, le même jour, l'ANMC répond à Madame G que :
« Ne tenez pas compte de cet e-mail. Il y aurait une erreur au niveau de votre rémunération brute. Ma collègue doit réanalyser votre dossier (...) » ;
- le 5 avril 2022, l'ANMC adresse à Madame C un courrier lui réclamant le paiement d'un indu de 5 315,09 EUR ;
- le montant trop perçu s'élève à un montant mensuel moyen de 590,56 EUR ;
- le montant des indemnités de maladie avoisinait donc le montant net habituellement perçu par Madame G à titre de rémunération ;
- durant la période litigieuse, Madame G souffrait d'épuisement et de détresse psychologique qui ont entraîné une difficulté dans son chef à gérer l'administratif, comme l'atteste son médecin-traitant et sa psychologue. Madame G a également été confrontée durant cette période à d'importantes difficultés de vie (séparation, vente de sa maison, procédure pour la garde de sa fille, inondations) qui ont compliqué la gestion de son quotidien.

21.

Dans les circonstances particulières de la cause, la cour considère que l'ANMC ne rapporte pas la preuve que Madame G savait ou devait savoir qu'elle ne pouvait bénéficier des indemnités de maladie d'un tel montant.

21.1

Si certes la rémunération brute retenue à tort par l'ANMC était inférieure de 1 000 EUR de la rémunération brute réelle, il s'avère que le trop-perçu s'élève, lui, à un montant mensuel de 590,56 EUR.

Ce montant n'est évidemment pas négligeable. Cependant, Madame G n'étant pas une habituée de ce type de prestations sociales et étant avant et durant la période litigieuse, confrontée à de nombreuses difficultés personnelles et à une détresse psychologique, la cour considère qu'elle a pu ne pas se rendre compte, jusqu'à ce qu'elle soit avertie par son amie, de l'éventualité d'un trop-perçu.

La cour relève que l'employée de l'ANMC, elle-même, dans sa première réponse du 15 mars 2022, a pensé que cela était dû à une imposition trop peu importante.

21.2.

Pour les mêmes raisons, la cour considère que lorsque le 28 juin 2021, Madame G reçoit le courrier de l'ANMC mentionnant une rémunération supérieure de 1 000 EUR brute à sa rémunération réelle, montant transmis par l'employeur, vu les circonstances précitées, elle a pu ne pas percevoir la différence de rémunération - voire ne pas penser à la vérifier - alors que le courrier mentionnait que l'employeur avait transmis ce montant et qu'il s'agissait d'un montant brut.

22.

Tenant compte de la complexité de la législation pour une personne qui ne s'est jamais retrouvée dans une situation d'indemnisation auparavant et qui est confrontée de surcroît brusquement à d'importantes difficultés personnelles, il ne peut être considéré en l'espèce que Madame G savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit à ce montant d'indemnités de maladie perçues.

23.

Il y a donc lieu d'appliquer l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social au bénéfice de Madame G et de dire pour droit que l'ANMC ne peut récupérer les indemnités indument versées à Madame G pour la période du 3 juin 2021 au 28 février 2022.

24.

L'appel est donc fondé et le jugement dont appel doit être réformé.

6.4. Dépens

25.

Aucun appel n'est formé en ce qui concerne les dépens de première instance. Le jugement subsiste sur ce point.

26.

Les dépens d'appel sont à la charge de l'ANMC en vertu de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire.

Ils sont réglés au dispositif du présent arrêt.

PAR CES MOTIFS,

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 ;

Vidant sa saisine ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel les parties ont répliqué ;

Dit l'appel recevable et fondé.

Réforme le jugement entrepris.

Dit pour droit qu'en application de l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré, l'ANMC ne peut récupérer les indemnités indument versées à Madame G pour la période du 3 juin 2021 au 28 février 2022.

Met à néant la décision de récupération prise par l'ANMC le 9 décembre 2022.

Délaisse à l'ANMC ses propres dépens d'appel et condamne celle-ci aux dépens d'appel de Madame G, nuls à titre d'indemnité de procédure, et s'élevant à la somme de 24 EUR à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

H R, Conseiller faisant fonction de Président,
J E, Conseiller social au titre d'employeur
M M, Conseiller social au titre d'ouvrier
Assistés de M S, Greffier,

Le Greffier

Les Conseillers sociaux

La Présidente

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2-A de la Cour du travail de Liège, division Liège, Annexe Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **lundi VINGT-QUATRE JUIN DEUX MILLE VINGT-QUATRE**, par :

H R, Conseiller faisant fonction de Présidente,
Assistée de M S, Greffier,

Le Greffier

La Présidente