



Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/462/A
Date du prononcé 26 juin 2024
Numéro du rôle 2023/AL/308
En cause de : D J C/ UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2 C

Arrêt

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

* AMI- fin d'incapacité de travail- recours- reprise en charge en cours de procédure- réformation de la décision de fin d'incapacité de travail-indu- récupération-différence de taux entre indemnités d'incapacité primaire perçues à dater de la reprise en charge et indemnités d'invalidité dues-erreur (oui) – erreur de l'organisme assureur (non)
Loi coordonnée 14 juillet 1994, articles 87, 93, 164
Arrêté royal 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, article 169, al.5 (par analogie)

EN CAUSE :

Monsieur J D, RRN, domicilié à
partie appelante au principal, intimée sur incident, ci-après dénommée « *Monsieur D.* »
ayant comparu par Madame R F, déléguée syndicale FGTB - Verviers, porteuse de
procuration écrite

CONTRE :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé « U.N.M.S. » dont les
bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38, inscrite à la Banque-Carrefour
des entreprises sous le numéro 0411.724.220,
partie intimée au principal, appelante sur incident
ayant pour conseil maître M M, avocat à 4020 LIEGE
et ayant comparu par maître L B

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 20 mars 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 12 juin 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Verviers, 1ere chambre (R.G. 22/462/A) ;

- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 29 juin 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 30 juin 2023 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 20 septembre 2023;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Verviers, reçu au greffe de la cour le 7 juillet 2023 ;
- l'ordonnance rendue le 27 septembre 2023, sur pied de l'article 747 du Code judiciaire, fixant les plaidoiries à l'audience publique du 20 mars 2024 ;
- les conclusions de la partie intimée, reçues au greffe de la cour le 14 novembre 2023 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 16 janvier 2024 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la cour le 16 janvier 2024 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée, déposé lors de l'audience du 20 mars 2024 ;

Les conseil et représentant des parties ont été entendus lors de l'audience publique du 20 mars 2024.

Vu l'avis écrit du ministère public rédigé en langue française par Monsieur M S, substitut de l'auditeur du travail de Liège délégué à l'auditorat général du travail de Liège par ordonnance du Procureur général de Liège du 21 novembre 2023, déposé au greffe de la cour du travail de Liège le 12 avril 2024 et communiqué aux conseil et représentant des parties le même jour, auquel le représentant de la partie appelante a répliqué par des conclusions reçues au greffe le 2 mai 2024 et reçues à nouveau le 14 mai 2024.

0.PREALABLE DE PROCEDURE

La cour prend en compte les répliques déposées par monsieur D.

La pièce nouvelle déposée par monsieur D. ne sera par contre pas prise en compte sachant que la possibilité de répliquer à l'avis du ministère public qui intervient après la clôture des débats est réservée aux parties dans le but d'assurer le respect de leur droit de défense en exposant leur point de vue face au raisonnement suivi par le ministère public mais non de compléter leur dossier en dehors de tout débat contradictoire.

L'article 771 du Code judiciaire interdit, en effet le dépôt, après la clôture des débats, de pièces, notes ou conclusions sans préjudice des articles 767 et 772.

L'article 772 du Code judiciaire vise une demande de réouverture des débats sur base d'une pièce ou d'un fait nouveau et capital découvert durant le délibéré.

Ce qui n'est pas le cas et ce qui n'est pas soutenu.

L'article 767 du Code judiciaire définit l'objet des répliques : observations orales sur l'avis du ministère public ou conclusions écrites portant exclusivement sur le contenu de cet avis sachant que les conclusions sont uniquement prises en considération pour autant qu'elles répondent à l'avis du ministère public.

I. LES DEMANDES ORIGINAIRES – LE JUGEMENT DONT APPEL– LES DEMANDES EN APPEL

I.1. Les demandes originaires et les faits qui les soutiennent

Un premier recours (RG 22/462/A) a été introduit par monsieur D. contre la décision de l'UNMS du 6 avril 2022 emportant la récupération d'une somme indue de 3.697,81 EUR pour la période du 1^{er} février 2021 au 31 octobre 2021. Cette somme représente la différence entre les indemnités perçues au taux applicable en période d'incapacité de travail primaire et les indemnités dues au taux applicable en période d'invalidité.

Un second recours (RG 22/761/A) a été introduit par l'UNMS en vue d'obtenir la condamnation de monsieur D. à rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues indument à concurrence de cette somme de 3.697,81 EUR.

Monsieur D. a été reconnu en incapacité de travail par l'UNMS à partir du 1^{er} février 2016. Il a bénéficié d'indemnités primaires. Le 1^{er} février 2017, il a été reconnu en invalidité et a donc perçu des indemnités en invalidité.

Par décision du 18 décembre 2019, l'UNMS a mis fin à son incapacité de travail estimant qu'il était apte à reprendre le travail à partir du 26 décembre 2019.

Monsieur D. a introduit un recours contre cette décision et par jugement du 25 octobre 2021 (RG 20/79/A), le tribunal du travail de Liège, division Verviers, a dit qu'il était admissible et indemnisable aux indemnités d'incapacité de travail de l'Assurance Maladie-Invalidité à partir du 26 décembre 2019.

Entretemps, le 1^{er} février 2021, monsieur D. avait été reconnu en incapacité de travail par l'UNMS suite à une nouvelle déclaration d'incapacité et a bénéficié d'indemnités primaires durant la période du 1^{er} février 2021 au 31 octobre 2021.

I.2. Le jugement dont appel

Par jugement du 12 juin 2023, le tribunal a joint les causes pour connexité, dit le recours de monsieur D. recevable et très partiellement fondé et dit l'action de l'UNMS recevable et fondée.

Le tribunal a annulé la décision litigieuse de l'UNMS pour défaut de motivation mais, sur le fond, a confirmé la récupération estimant que l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social ne trouvait pas à s'appliquer pas plus que l'article 169 de

l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage invoqué par analogie.

1.3. Les demandes en appel

1.3.1. La demande de monsieur D., appel principal

Sur base du dispositif de ses conclusions prises en appel, monsieur D. demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de dire l'appel incident non fondé et d'annuler la décision litigieuse tant sur la forme que sur le fond.

Monsieur D. ne conteste pas l'application de la réglementation prévoyant les taux d'indemnisation en assurance maladie invalidité mais bien la récupération de l'indu qui en découle invoquant d'une part, l'application par analogie d'une instruction administrative de l'ONEm et d'autre part, une erreur dans le chef de son organisme assureur et une situation défavorable dans son chef pour la période du 1^{er} février 2021 au 31 octobre 2021 qui ne peut donc être régularisée rétroactivement en application de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social .

1.3.2. La demande de l'UNMS, appel incident

Par voie de premières conclusions reçues au greffe de la cour le 14 novembre 2023, l'UNMS a introduit un appel incident tendant à réformer la décision dont appel en ce qu'elle a annulé la décision litigieuse pour défaut de motivation formelle.

L'UNMS demande donc à la cour de dire son appel incident recevable et fondé, de confirmer la décision litigieuse, de déclarer l'appel principal non fondé et de condamner monsieur D. au paiement de la somme de 3.697,81 EUR.

II. LA DECISION DE LA COUR

II.1. La recevabilité des appels

Le jugement dont appel du 12 juin 2023 a été notifié à la partie appelante, monsieur D., par pli judiciaire daté du 14 juin 2023, remis à la poste le jour même et réceptionné le 15 juin 2023.

La requête d'appel a été reçue au greffe de la cour le 29 juin 2023.

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

Il en va de même de l'appel incident qui a été introduit conformément à l'article 1054 du Code judiciaire qui permet à la partie intimée de former incidemment appel contre toutes

parties en cause devant le juge d'appel, même si elle a signifié le jugement sans réserve ou si elle y a acquiescé avant sa signification, pour autant qu'il soit formé dans les premières conclusions prises par l'intimé après l'appel principal ou incident formé contre lui et sachant que toutefois, l'appel incident ne pourra être admis si l'appel principal est déclaré nul ou tardif¹.

II.2. Le fondement des appels

II.2.1°. Les dispositions applicables

➤ *La motivation formelle des actes administratifs*

La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs prévoit une obligation de motivation formelle pour toute décision « *de portée individuelle émanant d'une autorité administrative et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs administrés ou d'une autre autorité administrative* ».

L'article 3 de cette loi précise que « *la motivation exigée consiste en l'indication dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ». Cela signifie que la décision ne doit pas mentionner des considérations de fait ou de droit erronées mais l'exigence ne porte pas sur le bien-fondé de l'appréciation qui en découle.

Les avantages de la motivation formelle sont ainsi décrits dans les travaux préparatoires de la loi du 29 juillet 1991 :

« A l'administré, la motivation procure la possibilité d'être informé des motifs de l'acte administratif en même temps qu'elle lui permet de pouvoir discuter en toute connaissance de cause avec son auteur, de manière à éventuellement pouvoir ' aménager ' la décision. En cas de recours, le requérant informé des motifs d'un acte contesté sera plus à même d'organiser ses moyens. Enfin, elle constitue le gage d'un examen sérieux et impartial de l'affaire.

*Envisagée du côté de l'administration, la motivation a pour effet de rendre les relations avec les administrés plus aisées en permettant à l'autorité d'user de plus de persuasion que de coercition. De plus, elle facilite le contrôle exercé par l'autorité supérieure ou de tutelle sur l'autorité subordonnée ».*²

Les mêmes travaux préparatoires exposent, dans les termes suivants, le but poursuivi par la proposition de loi : « *L'auteur de la présente proposition entend poursuivre le but d'introduire dans le système administratif belge une législation autonome visant à ériger en principe général l'obligation de motiver formellement les actes des autorités administratives,*

¹ Article 1054 tel qu'en vigueur depuis le 9 juin 2018

² Doc. parl., Sénat, S.E. 1988, n° 215-1, pp. 1 et 2.

*obligation qui constitue la contrepartie de ce droit fondamental qu'a l'administré d'être informé des motifs ayant conduit à la décision le concernant ».*³

Une obligation de motivation est également contenue dans l'article 13 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social.

Le défaut de motivation entraîne l'annulation de la décision litigieuse et l'obligation pour le juge saisi de se substituer à l'autorité administrative pour statuer sur le droit subjectif du demandeur.

- *Les articles 87 et 93 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 fixant les taux d'indemnisation*

L'article 87 de la loi coordonnée fixe le montant des indemnités perçues par le titulaire en état d'incapacité de travail telle qu'elle est définie à l'article 100 de la même loi pour chaque jour ouvrable de la période d'un an prenant cours à la date de début de son incapacité de travail. Il s'agit de l'indemnité dite " indemnité incapacité primaire ", qui ne peut être inférieure à 55 p.c. de la rémunération perdue, sans que la rémunération prise en considération puisse dépasser un plafond fixé par le Roi. Toutefois, pendant les trente premiers jours de l'incapacité de travail, le taux de l'indemnité ne peut être inférieur à 60 p.c. de la rémunération perdue pour tous les titulaires; à partir du trente et unième jour, le taux de l'indemnité ne peut être inférieur à 60 p.c. de la même rémunération pour les titulaires qui ont des personnes à charge ou qui remplissent les conditions de perte de revenu unique conformément à l'article 93.

D'autres spécificités sont détaillées dans cet article.

L'article 93 de la loi coordonnée prévoit que lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période d'incapacité primaire, il est payé pour chaque jour ouvrable de l'incapacité de travail ou pour chaque jour y assimilé par un règlement du Comité de gestion du Service des indemnités, une indemnité dite "indemnité d'invalidité".

Si le titulaire cesse d'être en état d'invalidité au sens de l'article 100 pendant une période comptant moins de trois mois, cette période non indemnisée n'interrompt pas le cours de la période d'invalidité. (...). Ce taux est d'au moins 60 p.c. de la rémunération telle qu'elle est définie à l'article 87, alinéa 1er, pour les titulaires ayant des personnes à charge et d'au moins 40 p.c. de la même rémunération pour les titulaires qui n'ont pas de personnes à charge.

- *L'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 : obligation de remboursement*

L'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 dispose que, (...), celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a

³ *ibid.*, p. 8.

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.

➤ *L'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage*

L'article 62, § 2, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage prévoit que le travailleur considéré comme apte en application de la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et qui conteste cette décision devant les juridictions compétentes, peut bénéficier des allocations à titre provisoire.

S'il obtient gain de cause, l'organisme assureur rembourse à l'Office le montant des allocations payées entre-temps au travailleur à concurrence de la somme des arriérés d'indemnités d'assurance maladie-invalidité auxquelles l'intéressé a droit, le solde étant récupéré par l'Office.

Ce travailleur reste considéré comme apte aussi longtemps que les juridictions compétentes n'en ont pas décidé autrement. Il reste soumis aux dispositions de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, sans cependant pouvoir être exclu du chef de la même incapacité.

L'article 169 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage dispose :

(al. 1^{er}) Toute somme perçue indûment doit être remboursée.

(al. 2) Toutefois, lorsque le chômeur prouve qu'il a perçu de bonne foi des allocations auxquelles il n'avait pas droit, la récupération est limitée aux cent cinquante derniers jours d'indemnisation indue. Cette limitation n'est pas applicable en cas de cumul d'allocations au sens de l'article 27, 4°, ou de cumul d'une allocation au sens de l'article 27, 4°, avec une prestation accordée en vertu d'un autre régime de sécurité sociale.

(al. 3) Lorsque le chômeur ayant contrevenu aux articles 44 ou 48 prouve qu'il n'a travaillé ou n'a prêté une aide à un travailleur indépendant que certains jours ou pendant certaines périodes, la récupération est limitée à ces jours ou à ces périodes.

(al. 4) Dans le cas visé à l'article 149, § 1^{er}, alinéa 2, 2°, les allocations qui ont été octroyées indûment, en tout ou en partie, mais qui avaient déjà été payées par l'organisme de paiement le troisième jour ouvrable qui suit l'envoi de la carte d'allocations par le bureau du chômage à cet organisme, ne sont pas récupérées, sauf s'il est fait application simultanément de l'article 149, § 1^{er}, alinéa 2, 1°.

(al. 5) Par dérogation aux alinéas précédents, le montant de la récupération peut être limité au montant brut des revenus dont le chômeur a bénéficié et qui n'étaient pas cumulables avec les allocations de chômage, lorsque le chômeur prouve qu'il a perçu de bonne foi des allocations auxquelles il n'avait pas droit, ou lorsque le directeur décide de faire usage de la possibilité de ne donner qu'un avertissement au sens de l'article 157bis.

(al. 6) (...).

➤ *L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social*

Selon l'article 17 de 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.

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 ».

II.2.2°. L'application au cas d'espèce

➤ *Le défaut de motivation formelle de la décision litigieuse*

En l'espèce, la cour estime devoir confirmer le jugement dont appel qui a décidé d'annuler la décision litigieuse pour défaut de motivation formelle.

Si un décompte de l'indu est présenté et détaillé, la décision ne contient aucune indication des considérations de droit applicable. Aucune référence légale n'est mentionnée si ce n'est en note de bas de page sans lien avec le texte principal.

Les considérations de fait servant de fondement à la décision sont abruptes, sans mention de la décision judiciaire à l'origine de la qualification nouvelle d'une période indemnisée en incapacité primaire. Période pour laquelle il est indiqué que monsieur D. a bénéficié d'indemnités primaires d'un montant de 0 EUR en contradiction avec le décompte qui suit.

Après annulation, il appartient toutefois à la cour de statuer sur les droits de monsieur D. et sur la demande de l'UNMS.

➤ *La non application d'une instruction administrative de l'ONEm*

Monsieur D. soutient l'application, par analogie, d'une instruction de l'ONEm qui limite la récupération des allocations provisionnelles versées en application de l'article 62, §2, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage (allocations de

chômage accordées provisionnellement dans l'attente de l'issue d'un recours dirigé contre une décision de fin d'incapacité de travail) à concurrence du montant brut des indemnités à percevoir en assurance maladie invalidité.

Cette instruction administrative produite en pièce 4 du dossier de monsieur D. est datée du 1^{er} avril 2014 mais ne peut trouver à s'appliquer en matière d'assurance maladie invalidité par analogie.

Les textes légaux priment que ce soit en matière d'assurance chômage (articles 62, § 2, et 169 de l'arrêté royal chômage) ou en matière d'assurance maladie invalidité (article 164 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Monsieur D. a pu bénéficier de l'application par l'ONEm de cette instruction administrative ayant été indemnisé provisoirement en chômage, étant considéré comme apte durant cette période. Au 1^{er} février 2021, il est reconnu en incapacité de travail à sa demande et ne perçoit donc plus des indemnités provisoires dans l'attente de l'issue d'une contestation judiciaire.

Si monsieur D. n'avait pas rentré de certificat médical (il soutient cette possibilité), il n'aurait pas été indemnisé à hauteur du taux de l'indemnité d'incapacité primaire mais bien à hauteur du taux des allocations de chômage provisoires, ce qui ne pouvait pas créer le même indu.

La situation n'est pas transposable comme le soutient monsieur D.

Pour le surplus, la cour ne peut pas appliquer par analogie l'article 169 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage au présent recours régi par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et ce, sauf à faire œuvre de législateur, même à considérer une lacune.

➤ *L'application des articles 87, 93 et 164 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994*

Monsieur D. ne conteste pas que durant la période litigieuse du 1^{er} février 2021 au 31 octobre 2021, il ne pouvait que bénéficier des indemnités d'invalidité.

Il s'agit d'une application des articles 87 et 93 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

L'erreur (il ne s'agit évidemment pas de fraude) justifie donc le remboursement de la différence entre les deux taux d'indemnisation perçue induit en application de l'article 164 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

➤ *La loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, l'erreur de l'UNMS et ses conséquences sur la récupération*

Pour contrer cette demande de remboursement, monsieur D. invoque une erreur *commise par son organisme assureur* et, partant, l'application de l'article 17 de la charte de l'assuré social.

La décision qui a reconnu et indemnisé monsieur D. en incapacité primaire à la date du 1^{er} février 2021 n'est pas entachée d'une erreur au sens de l'article 17 de la charte. C'est un élément modificatif qui intervient postérieurement qui rend l'indemnisation erronée et justifie la décision litigieuse de remboursement en application de l'article 164 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

L'article 17 ne trouve donc pas à s'appliquer à la décision litigieuse.

La seule décision qui pourrait être visée par l'article 17 de la charte est la décision de remise au travail à la date du 26 décembre 2019.

A supposer que cette décision de remise au travail prise par l'UNMS doive être considérée comme étant entachée d'une erreur de droit au sens de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social (et donc sans devoir entrer dans la controverse développée dans l'avis écrit du ministère public sur la notion même d'erreur de droit [et/ou d'appréciation] et d'erreur matérielle), elle a été rectifiée en produisant ses effets à la date à laquelle la décision rectifiée aurait dû prendre effet, soit au 26 décembre 2019 s'agissant d'un octroi en lieu et place d'un refus d'indemnisation.

En ce qu'elle engloberait la période litigieuse au sens où le soutient monsieur D. (octroi provisoire d'allocations plus favorables) – *quod non-*, l'effet reste rétroactif en application de l'alinéa 2 de l'article 17 de la charte.

A supposer- toujours *quod non-* un octroi moins favorable, en isolant la période litigieuse (monsieur D. ne peut raisonnablement soutenir que toute la période est défavorable puisqu'un indu est *in fine* retenu sachant que le décompte réel en indemnités d'assurance maladie invalidité sur toute la période est supérieur à l'indu), monsieur D. savait ou devait savoir, compte tenu du litige en cours, que la nouvelle reprise en charge à un taux préférentiel qui ne se justifie que durant une courte période d'incapacité primaire ne pourrait être maintenue que si son recours n'aboutissait pas. Monsieur D. ne peut en effet soutenir à la fois être maintenu en invalidité et reconnu en incapacité primaire.

Monsieur D. a été remis au travail à la date du 26 décembre 2019. Jusqu'alors et depuis le 1^{er} février 2017, il bénéficiait d'indemnité d'invalidité.

Il a introduit un recours contre la décision de l'UNMS avec pour objectif d'être rétabli dans son droit à cette indemnisation. Il a obtenu gain de cause par jugement du 25 octobre 2021. Depuis le 26 décembre 2019, monsieur D. a donc droit aux indemnités d'invalidité. En cours de route, suite à l'introduction d'une demande de reconnaissance de son incapacité de travail par l'UNMS, monsieur D. a été repris en charge à partir du 1^{er} février 2021 et il a

perçu des indemnités d'incapacité primaire (vu la fin de sa précédente indemnisation au 26 décembre 2019).

La différence d'indemnisation représente +/- 410 EUR par mois (au regard d'un indu de 3.697,81 EUR pour une période de neuf mois). Monsieur D. est à l'origine du recours et de la nouvelle demande de reconnaissance d'incapacité de travail et la différence d'indemnisation est substantielle.

L'alinéa 3 de l'article 17 trouverait donc à s'appliquer en l'espèce pour la période litigieuse.

➤ *L'existence d'une faute*

Monsieur D. invoque indifféremment une erreur et une faute dans le chef de son organisme assureur.

La récupération litigieuse est une conséquence de la nouvelle décision favorable à monsieur D. qui est l'élément modificatif qui justifie cette récupération.

A supposer une faute établie, le dommage en lien de causalité avec cette faute ne peut consister en l'octroi d'indemnités qui ne sont pas légalement dues.

Si monsieur D. n'avait pas été remis au travail le 26 décembre 2019 conformément au droit dont monsieur D. a soutenu avec succès le bien fondé, il n'aurait jamais perçu des indemnités d'incapacité primaire durant la période litigieuse. Ces indemnités sont donc bien indues en application de la loi légitimement soutenue par monsieur D.

Le jugement est donc confirmé.

III. LES DEPENS

Les dépens sont à charge de l'UNMS en application de l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

Les dépens de monsieur D. sont nuls en l'espèce.

Les dépens comprennent la contribution due au fonds d'aide juridique de deuxième ligne liquidée par la cour à la somme de 24 EUR (loi du 19 mars 2017).

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Vu l'avis écrit du ministère public auquel la partie appelante a répliqué,

Dit les appels recevables,

Dit l'appel principal non fondé,

Dit l'appel incident non fondé,

Confirme le jugement dont appel,

Condamne l'UNMS aux frais et dépens de la procédure d'appel, nuls étant l'indemnité de procédure due à monsieur D. et liquidés à la somme de 24 EUR étant la contribution due au fonds d'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M D, président de chambre
P C, conseiller social au titre d'employeur,
O L, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de N P, greffier,

le greffier

le conseiller social

le président

Monsieur O L, conseiller social au titre d'ouvrier, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 2-C de la Cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice, Annexe Sud du Palais de Justice, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **mercredi 26 juin 2024**, par :

M D, président de chambre
Assistée de N P, greffier.

le greffier

le président