



N° d'ordre

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Numéro du répertoire 2024 /
R.G. Trib. Trav. 22/375/A
Date du prononcé 09 septembre 2024
Numéro du rôle 2023/AL/492
En cause de : UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES C/ S. V.

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 :

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, BCE 0411.766.483, dont le siège est établi à 1070 ANDERLECHT, route de Lennik, 788 A,
partie appelante,
comparaissant par Maître S. D., avocate, substituant Maître V. D., avocat, à 4000 LIEGE,

CONTRE :

Madame V. S.,
partie intimée,
comparaissant par Maître A. L., avocat, à 4000 LIEGE,

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 24 juin 2024, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 18 octobre 2023 par le tribunal du travail de Liège, division Huy, 2^{ème} Chambre (R.G. 22/375/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, remise au greffe de la Cour du travail de Liège, division Liège, le 16 novembre 2023 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour, 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 24 juin 2024 ;

- les conclusions avec inventaire et les conclusions de synthèse avec inventaire de la partie intimée, remis au greffe de la cour respectivement les 19 février 2024 et 15 mai 2024 ;
- les conclusions avec inventaire de la partie appelante, remis au greffe de la cour le 23 avril 2024 ;
- le dossier de pièces déposé par la partie intimée à l'audience du 24 juin 2024.

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 24 juin 2024.

Monsieur E. V., Substitut général, a donné son avis oralement, après la clôture des débats, à l'audience publique du 24 juin 2024.

Les parties n'ont pas répliqué oralement à cet avis.

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

I.- ANTÉCÉDENTS PERTINENTS

Par requête introductive d'instance du 14 novembre 2022, Madame S. a contesté la décision du 5 septembre 2022 de l'U.N.M. Libres par laquelle il lui est réclamé le remboursement de la somme de 6.690,48 € à titre d'indemnités versées indûment pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022.

Cette décision est motivée comme suit :

« Suite à la vérification du dossier référencé ci-dessus, il s'avère que, sur base de votre composition de ménage, vous avez été indemnisé « avec charge de famille » alors que nous aurions dû vous indemniser au taux « sans charge de famille ».

Dès lors nous sommes amenés à régulariser votre dossier indemnisation (...) ».

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 informé sa mutuelle dès septembre 2021 de sa situation.

L'U.N.M. Libres 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.

Par requête reçue au greffe du tribunal du travail le 9 février 2023, l'U.N.M. Libres postule au remboursement de 6.563,26 € (solde de 6.690,48 €) sous réserve d'augmentation éventuelle en cours d'instance et frais selon droit.

Elle y indique que son courrier recommandé du 5 septembre 2022 est resté sans suite.

II.- JUGEMENT DONT APPEL

Par jugement du 18 octobre 2023, le tribunal du travail de LIEGE, division Huy, a :

- Reçut les demandes.
- Joint les causes reprises sous les numéros 22/375/A et 23/52/A.
- Dit le recours de Madame S. recevable et fondé.
- Dit que par application de l'article 17 alinéa 3, Partenamut n'était pas fondée à lui réclamer les indemnités versées indûment pour la période du 01/07/2021 au 30/06/2022.
- Dit la demande de l'UNML recevable mais non fondée.

Il a en outre condamné l'U.N.M.Libres aux dépens de l'instance liquidés soit la somme de 327,96 euros ainsi qu'à la contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée à la somme de 48 € (24 + 24) (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

III.- APPEL

Par requête du 16 novembre 2023, l'U.N.M.Libres interjette appel de ce jugement et en postule la réformation.

Elle sollicite que son recours originaire soit dit fondé et que Madame S. soit condamnée à rembourser à l'U.N.M.Libres la somme de 6.563,26 € (solde restant du montant initialement postulé).

À titre subsidiaire, elle postule à ce qu'il soit dit pour droit que l'article 17 alinéa 2 de la Charte ne peut être appliqué avant le 1/10/2021 et que Madame S. soit condamnée au remboursement de l'indu pour la période du 1/07/2021 au 30/09/2021.

Madame S. demande pour sa part la confirmation du jugement dont appel en toutes ses dispositions, et que l'U.N.M.Libres soit condamnée aux dépens d'appel.

IV.- L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC

Par son avis verbal donné à l'audience du 24 juin 2024, Monsieur E. V., Substitut général, a conclu à la recevabilité de l'appel et à son non-fondement.

V.- RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Le jugement *a quo* a été notifié par le greffe du tribunal du travail de Liège, division Huy, sur pied de l'article 792, alinéas 2 et 3 du Code judiciaire, par pli judiciaire daté du 20 octobre 2023.

L'appel a été introduit par requête déposée au greffe de la cour le 16 novembre 2023, soit dans le délai d'un mois prévu par l'article 1051 du Code judiciaire.

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

L'appel est recevable.

VI.- LES FAITS

Madame S. est en incapacité de travail depuis le 19 avril 2012 et indemnisée dans ce cadre par sa mutuelle, PARTENAMUT, affiliée à l'U.N.M.Libres.

Elle cohabite avec son conjoint, Monsieur J. L.

Comme en atteste son dossier de pièces, conformément à la réglementation en vigueur, Madame S. a informé régulièrement l'U.N.M.Libres de sa situation personnelle, par l'envoi de formulaire 225 – « *Déclaration de la situation familiale et de revenus en vue de déterminer le taux de l'indemnité* » (cf. Pièces 1 et suivantes)¹.

Le 21 avril 2021, Madame S. a complété un formulaire 225 précisant cohabiter avec son conjoint lequel percevait des allocations de chômage d'un montant brut inférieur à 1.009,84 € pour le mois de mars 2021.

Selon les déclarations de Madame S., son conjoint a commencé à travailler en qualité d'intérimaire à partir du 12 juillet 2021 et a été engagé dans les liens d'un contrat de travail à partir du mois de septembre 2021.

Compte tenu de cette modification de situation, Madame S a contacté sa mutuelle en date du 6 septembre 2021 par téléphone afin de l'en informer ².

¹ La cour ne peut se référer qu'au dossier de Madame S. puisque, si la mutuelle produit les Formulaires 225 expédiés, ceux-ci sont tous vierges (voir pièces 7 à 12 du DA) ;

² Cet appel téléphonique est reconnu par l'U.N.M.Libres dans un courrier officiel de son conseil du 10 mai 2024 produit en pièce 9 du dossier Madame S. ;

Ensuite, via le site de sa mutuelle le 17 septembre 2021, elle transmet à sa mutuelle une déclaration de revenus ainsi qu'un formulaire 225 reçu suite à son appel téléphonique précité, précisant que son conjoint percevait des revenus bruts supérieurs à 1.625,72 €.

Comme la cour peut le constater à lecture de la pièce 5 de Madame S. et de la pièce 2 de l'U.N.M.Libres, ce formulaire est parfaitement complet tant en son volet A que B, déclaration(s) de Madame S. et de Monsieur L. respectives.

En avril 2022, l'U.N.M.Libres demande à nouveau à Madame S. de compléter un formulaire 225. Elle le renvoie complété via le site de sa mutuelle le 11 avril à 9h27. Néanmoins, se rendant compte à 9h39 qu'une page n'est pas passée, elle la redépose sur le site.

La cour ne peut que constater qu'alors, le formulaire est parfaitement complet tant en son volet A que B (cf. pièce 6 de Madame S.).

Cependant, la mutuelle adressera en date des 26 juillet et 10 août 2022, soit plus de 3 mois après, un courrier réclamant le volet B à Madame S. (cf. pièce 4 et 5 de l'U.N.M.Libres).

Cette demande sera satisfaite dès le 25 août 2022 (cf. pièce 7 de Madame S.).

Ensuite de quoi, la décision querellée sera prise.

VII.- APPRÉCIATION

En droit :

1. Conformément à l'article 164, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

« Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. »

Comme l'a rappelé la Cour de cassation, la répétition de l'indu ne suppose que deux conditions : un paiement et le caractère indu de celui-ci³.

2. Il y a cependant également lieu de tenir compte de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social.

Selon l'alinéa 1^{er} de cet article 17, 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

³ Cass., 8 janvier 1990, *Pas.*, 1990, 534.

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 obligation⁴ et ce quelle que soit l'origine de cette erreur⁵.

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.

3. L'alinéa 2 de l'article 17 énonce quant à lui que, sans préjudice de l'article 18 de la même loi⁶, 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 matérielle a été commise par cet organisme. Il violerait les articles 10 et 11 de la Constitution s'il était interprété en sens contraire⁷.

4. 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

⁴ 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.

⁵ 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

⁶ 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.

⁷ 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.

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 2017⁸ 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 foi⁹ ;
- cette disposition ne requiert pas de la part de l'assuré social concerné des manœuvres frauduleuses¹⁰ ou un dol spécial – c'est-à-dire une intention particulière¹¹ – 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 erreur¹² ;
- 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 ;
- 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 alinéa¹³. 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* »¹⁴ ; il ne suffit pas pour l'institution d'invoquer l'adage « nul n'est censé ignorer la loi ».

⁸ RG 2016/AN/148

⁹ *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, consultable sur juportal.be.

¹⁰ C. trav. Liège, 14 septembre 2009, R.G. : 34.941/2007, consultable sur juportal.be.

¹¹ Voy. G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, PUF-Quadrige, 4^e éd., v° Dol.

¹² Pour des cas d'application en jurisprudence, voy. H. MORMONT et J. MARTENS, *op. cit.*, pp. 69-71.

¹³ 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. KALLAI, « Lorsque l'indu n'est pas dû : les obstacles à la répétition de l'indu par l'institution de sécurité

En l'espèce

1. Il n'est pas contesté comme tel en l'espèce qu'au vu de la situation qui était celle de Madame S., celle-ci n'avait pas droit durant la période litigieuse aux indemnités qui lui ont été payées, et que c'est à bon droit que le taux journalier a été revu par l'U.N.M.Libres ainsi que précisé ci-dessus, cette révision étant comme telle, conforme à l'article 17, alinéa 1^{er}, de la Charte de l'assuré social.

2. 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'U.N.M.Libres. Celle-ci semble contestée par l'U.N.M.Libres.

En effet, l'U.N.M.Libres conteste le raisonnement du tribunal ayant jugé que Madame S. « a déclaré à plusieurs reprises une situation familiale correcte au gré des modifications de la situation de Monsieur L. et des revenus perçus par celui-ci et tout au cours de la période visée par l'indu sans que la mutuelle ne revoie le montant de ses indemnités ».

Elle considère que cela est erroné au motif que, si le formulaire 225 du 17 septembre 2021 était correctement complété, le formulaire 225 du 11 avril 2022 était incomplet.

La cour estime cet argument non pertinent car, en date du 17 septembre 2021, l'U.N.M.Libres dispose d'un formulaire 225 dont il a été vu ci-avant qu'il est complet. Il appartenait à la mutuelle de traiter l'information sans désenclaver ce qu'elle s'est abstenue de faire.

Il s'agit là de l'erreur à la base de l'indu réclamé ou d'une partie de celui-ci.

Au surplus, comme la cour l'a indiqué sous la rubrique « Les faits », le formulaire 225 du 11 avril 2022 était complet dès 9h39, la mutuelle s'est à nouveau abstenue de le traiter en temps opportun.

Mieux, alors qu'elle considérait ce formulaire comme incomplet, la mutuelle a attendu plus de 3 mois avant de solliciter qu'il soit « complété ».

Au demeurant, la cour relève que l'U.N.M.Libres disposait de toutes les informations nécessaires (dont la rémunération mensuelle du conjoint de Madame S.) pour prendre une décision en toute connaissance de cause et calculer de façon exacte les indemnités auxquelles avait droit Madame S. dès le mois de septembre 2021.

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.

¹⁴ Cass., 12 décembre 2005, R.G. no S.040172.F.

L'erreur de la mutuelle donnant lieu à l'application possible de l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social est ainsi démontrée.

3. Se pose alors effectivement la question de savoir si Madame S. savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit aux indemnités qui lui ont été ainsi versées par la négligence de l'U.N.M.Libres à un taux erroné, durant la période litigieuse, étant rappelé que la charge de la preuve de cette connaissance incombe à l'U.N.M.Libres.

L'U.N.M.Libres estime, contrairement au 1^{er} Juge, que Madame S. savait, ou à tout le moins, devait savoir, qu'elle n'avait pas droit aux indemnités litigieuses.

Elle relève à ce sujet que Madame S. est en incapacité de travail depuis le 19 avril 2012 et qu'elle cohabite avec Monsieur L. depuis 2008 : depuis 2012, son taux d'indemnisation a fait l'objet de plusieurs modifications, et ce au gré des revenus perçus par son cohabitant. Elle était selon la mutuelle donc bien consciente de l'impact du montant des revenus de son cohabitant sur son taux d'indemnisation.

En l'espèce, la cour ne peut partager la position de la mutuelle et relève que :

- Si Madame S. est en incapacité de travail depuis 2012, elle a rempli chacun des formulaires 225 adressés par la mutuelle qui, à chaque fois, a adapté le taux. Madame S. n'a donc aucune raison de croire qu'en septembre 2021, la mutuelle a commis une erreur ;
- Alors que l'ensemble des données utiles sont en possession de la mutuelle en septembre 2021 **et en avril 2022**, celle-ci laisse courir le taux inadapté plus d'un an, ce qui a pu légitimement laisser croire à Madame S. qu'elle percevait les montants auxquels elle avait droit ;
- De même, il n'appartient pas à l'assuré social, en l'espèce, Madame S., de suivre effectivement la manière dont les allocations qu'elle a perçues, étaient calculées : elle a pour obligation de déclarer tout changement de situation, ce qu'elle a régulièrement fait.

Il a été jugé¹⁵ que « *L'organisme assureur qui tire argument du fait que l'assuré social percevait 120 % de son salaire pendant qu'il était en incapacité de travail pour soutenir qu'il ne pouvait légitimement croire qu'il pouvait bénéficier d'indemnités plus élevées que le salaire perdu reste en défaut de démontrer au sens de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 instituant la Charte de l'assuré social que l'intéressé savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à cet avantage.* ».

¹⁵ C. trav. Liège, 5 octobre 2022, R.G. n° 2021/AL/550, www.terraloboris.be.

Cette jurisprudence, à laquelle la cour de céans se rallie, est applicable mutatis mutandis en la présente affaire : qu'un montant identique d'indemnité pour deux situations personnelles distinctes ait été perçu ne permet pas de démontrer que l'assuré social savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit à cet avantage

En conclusion et en synthèse, la cour considère que les circonstances précises de la cause ne permettent pas de considérer que Madame S. savait ou devait savoir qu'elle n'avait pas droit à l'intégralité des indemnités qui lui ont été payées durant la période litigieuse.

4. Ensuite, il convient d'examiner la période litigieuse mois par mois pour vérifier si les conditions d'application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social sont bien réunies.

4.1. Lors du paiement des mois de juillet et d'août 2021, la mutualité ignorait la modification de la situation familiale.

La mutualité n'a été informée du fait nouveau que par la communication téléphonique du 6 septembre 2021. Elle a immédiatement communiqué le formulaire 225 à l'assurée sociale (cf. commentaire sur le print screen repris sur la pièce 9 de Madame S.).

Tant que la mutualité ne connaissait pas les revenus du conjoint de l'intimée, il lui était impossible de décider si oui ou non il convenait d'ajuster le montant de l'indemnité d'incapacité de travail.

Les informations reprises sur le formulaire 225 lui sont parvenues le 17 septembre 2021.

La décision de revoir le montant versé en juillet et août 2021 ne relève donc pas d'une décision de révision d'une erreur de l'institution de sécurité sociale au sens de l'article 17 de la Charte de l'Assuré social.

L'indu est, pour ces mois, récupérable.

4.2. A partir du 17 septembre 2021, la mutualité était en possession de toutes les informations pour statuer sur le taux de l'indemnité.

C'est cette date qui doit être retenue et non celle de l'appel téléphonique puisque seul le document F 225 contient tous éléments nécessaires à la mutuelle pour effectuer le cas échéant une modification de taux.

Elle était tenue de statuer sur les conséquences des informations reçues de Madame S. dans le délai de 21 jours, selon les instructions de l'INAMI.

Le paiement de l'indemnité de septembre 2021 a été ordonné le 28 septembre, soit endéans le délai normal de réaction rappelé ci-avant, donc sans erreur de la mutuelle.

L'indu est récupérable pour ce mois également.

4.3. Les paiements effectués à partir d'octobre 2021 ont donc été effectués au-delà du délai précité de 21 jours.

Ils ont pour origine la décision erronée de la mutuelle de maintenir à un taux majoré le montant de l'indemnité d'incapacité versée à Madame S. alors que l'U.N.M.Libres était en possession de toutes les informations lui permettant de constater que son affiliée n'avait plus droit à ce taux.

Cette erreur a nécessité la prise d'une décision de révision d'office et de récupération qui ne peut avoir d'effet rétroactif compte tenu de l'erreur de la mutuelle et de ce que Madame S. ne savait ou ne devait savoir qu'elle n'avait pas droit à l'intégralité des indemnités qui lui ont été payées, et ce en application de l'article 17, alinéa 2 de la charte de l'assuré social.

5. En conclusion, la décision originellement contestée et la demande de récupération de l'indu ne sont justifiées que pour les mois de juillet à septembre 2021.

Au vu du print screen reproduit dans les conclusions de l'U.N.M.Libres, l'indu s'élève donc pour cette période à un total de 1.604,88 €.

L'appel est non fondé pour le surplus : les paiements indus à partir du 1^{er} octobre 2021 ne sont pas récupérables et resteront acquis à Madame S.

VIII.- Les dépens

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

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

Ils sont réglés au dispositif du présent arrêt.

•
• •

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 oralement.

Reçoit l'appel et le dit partiellement fondé ;

Réforme le jugement dont appel en ce qu'il dit pour droit que la mutuelle n'était pas fondée à réclamer les indemnités versées à Madame S. pour les mois de juillet, août et septembre 2021 ;

En conséquence,

Condamne Madame S. à rembourser à l'U.N.M.Libres la somme de 1.604,38 € correspondant à l'indu pour la période du 1^{er} juillet au 30 septembre 2021 et ce, sous déduction de toute somme déjà versée ou récupérée à ce titre;

Condamne l'U.N.M.Libres aux dépens d'appel, soit la somme de 437,25 € représentant l'indemnité de procédure de Madame S. ;

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 € (articles 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 :

M. V., 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,

en application de l'article 785 alinéa 1^{er} du Code judiciaire, il est constaté l'impossibilité de signer de Monsieur J. E., Conseiller social au titre d'employeur et de Monsieur M. M., Conseiller social au titre d'ouvrier, légitimement empêchés.

le Greffier

le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la **Chambre 2-A** 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 NEUF SEPTEMBRE DEUX MILLE VINGT-QUATRE**, par :

M. V., Conseiller faisant fonction de Président,
Assisté de M. S., Greffier.

le Greffier

le Président