

**Expédition**

Numéro du répertoire 2021 /
R.G. Trib. Trav. 16/1743/A - 17/472/A
Date du prononcé 07 septembre 2021
Numéro du rôle 2019/AN/44
En cause de : I C/ UNMS

Délivrée à Pour la partie
le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6-A

Arrêt

***Sécurité sociale – assurance obligatoire soins de santé et indemnités
– soins de santé – qualité de personne à charge ; loi 14/7/1994, art. 32
; AR 3/7/1996, art. 123, 124 et 128quinquies**

EN CAUSE :

Monsieur I, RRN, domicilié à

partie appelante représentée par Maître Manon WILLEMS, substituant Maître Philippe VERSAILLES, avocat à 5000 NAMUR, rue Saint-Jacques, 32

CONTRE :

L'Union Nationale des Mutualités Socialistes, BCE 0411.724.220, dont les bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES, Rue Saint-Jean, 32-38,

partie intimée représentée par Maître Julie BASTIEN, substituant Maître Alice LECOMTE, avocat à 5101 ERPENT, rue des Aubépinés, 108 Bte 2

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

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

- l'arrêt interlocutoire prononcé par la présente chambre le 15 décembre 2020, notifié aux parties le 17 décembre 2020 ;
- les conclusions après réouverture des débats de la partie appelante reçues au greffe le 1^{er} mars 2021 ;
- la pièce de l'auditorat général déposée à l'audience du 20 avril 2021 ;

Les parties ont comparu et été entendues à l'audience publique du 20 avril 2021.

Monsieur Matthieu SIMON, substitut général délégué près la cour du travail de Liège, a déposé un avis écrit au greffe le 18 mai 2021 et il a été notifié aux parties le jour même en application de l'article 766 du Code judiciaire ;

La partie appelante a répliqué à cet avis le 18 juin 2021 ;

A l'expiration du délai de réplique à l'avis du ministère public, la cause a été prise en délibéré.

I LES ANTECEDENTS DU LITIGE

1.

La première procédure a été introduite par l'Union nationale des mutualités socialistes, ci-après l'UNMS, par une requête du 21 septembre 2016. Elle a demandé la condamnation de monsieur I, ci-après monsieur I., à lui rembourser la somme de 666,74 euros de soins de santé indûment perçus, monsieur I. ayant perdu la qualité de personne à charge.

2.

La seconde procédure a été introduite par monsieur I. par une requête du 16 mars 2017. Il a contesté une décision de l'UNMS du 12 janvier 2016 par laquelle cette dernière clôturait l'inscription de monsieur I. en qualité d'enfant à charge avec effet au 31 décembre 2013 et annonçait la récupération des prestations remboursées après cette date.

Monsieur I. a demandé qu'il soit dit pour droit qu'il restait en ordre d'assurabilité après le 1^{er} janvier 2014 et qu'il n'y avait pas lieu à récupération d'indu.

3.

Par un jugement du 7 février 2019, le tribunal a joint les causes pour connexité et a dit les demandes recevables. Il a dit la demande de monsieur I. non fondée et a fait droit à la demande de l'UNMS, condamnant monsieur I. à lui rembourser 666,74 euros. Il a autorisé monsieur I. à se libérer de sa dette par des versements mensuels de 50 euros et a condamné l'UNMS aux dépens, liquidés à 131,18 euros.

Il s'agit du jugement attaqué.

4.

Par son appel, monsieur I. sollicite qu'il soit fait droit à sa demande originale et que la demande de l'UNMS soit rejetée. Il demande également les dépens d'appel.

L'UNMS demande pour sa part la confirmation du jugement.

5.

Par un arrêt du 21 avril 2020, la cour du travail a dit l'appel recevable. Elle a considéré que la demande originaire de monsieur I. était recevable. Avant de statuer au fond, elle a ordonné la réouverture des débats en vue d'être informée sur certains éléments de fait.

Par un arrêt du 15 décembre 2020, la cour du travail a considéré que monsieur I. n'avait pas changé d'adresse le 11 juillet 2012, mais que c'est son oncle Adam qui avait quitté leur adresse commune tandis que, à la même date, le père de monsieur I., R, avait été inscrit à la même adresse que son fils. Elle s'est interrogée sur le point de savoir si monsieur I. n'avait pas conservé à partir du 11 juillet 2012 la qualité de personne à charge, de son père cette fois plutôt que de son oncle. La cour a ordonné la réouverture des débats sur ce point et réservé à statuer pour le surplus.

II LES FAITS

6.

La cour renvoie à l'exposé des faits que comporte son arrêt du 21 avril 2020, censé être ici intégralement reproduit.

III LA POSITION DES PARTIES

La position de monsieur I.

7.

Monsieur I. maintient son point de vue antérieur.

Il fait valoir en premier lieu que l'UNMS aurait dû poursuivre son indemnisation en qualité de personne à charge après le 10 juillet 2012.

Il soutient toujours, à titre subsidiaire, que l'UNMS a commis une erreur en continuant à l'indemniser alors qu'il ne remplissait plus les conditions et que l'UNMS disposait de cette information via la Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Par ailleurs, monsieur I., qui était mineur à l'époque, ne savait pas, ni ne devait savoir, qu'il n'avait plus droit au remboursement des soins de santé.

Dans ces conditions, aucun remboursement d'indu ne peut lui être réclamé.

Tout à fait subsidiairement, monsieur I. demande à bénéficier de délais de paiement.

La position de l'UNMS

8.

L'UNMS maintient pour sa part son point de vue antérieur.

IV POURSUITE DE LA DISCUSSION

Le fondement des demandes

9.

La première question litigieuse est celle de savoir si monsieur I. a pu conserver sa qualité de personne à charge d'un titulaire après le 11 juillet 2012.

10.

Selon l'article 32, alinéa 1^{er}, 15°, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé, notamment les personnes inscrites au Registre national des personnes physiques.

Il n'est pas avancé qu'un membre du ménage de monsieur I. aurait eu la qualité de titulaire sur une autre base.

Toutefois, le même texte exclut de cette catégorie, notamment, les étrangers qui ne sont pas de plein droit autorisés à séjourner plus de 3 mois dans le royaume ou qui ne sont pas autorisés à s'établir ou à séjourner plus de six mois. Le Roi peut déclarer cette exclusion non applicable, pour certaines catégories et éventuellement pour une période déterminée, ou l'étendre.

11.

Cette possibilité est mise en œuvre par l'article 128quinquies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Ce texte dispose que ne sont pas exclus du champ d'application de l'article 32, alinéa 1^{er}, 15°, de la loi, notamment les étrangers qui sont admis ou autorisés, de plein droit, à séjourner plus de trois mois dans le Royaume, les étrangers qui sont autorisés au séjour pour une durée illimitée ou établis dans le Royaume et les candidats réfugiés dont la demande a été déclarée recevable par l'Office des Etrangers ou par le Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides.

12.

En l'espèce, il n'est pas soutenu que monsieur I. aurait conservé la qualité de personne à charge de son oncle après que ce dernier ait cessé de cohabiter avec lui le 11 juillet 2012.

Pareil maintien de la qualité de titulaire aurait nécessité que soit remplie la condition visée aux articles 123 et 124, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, à savoir que l'oncle assume l'entretien de monsieur I., ce qui n'est ni démontré ni même allégué.

13.

En ce qui concerne les membres du ménage de monsieur I., ils n'ont été en séjour légal et n'ont pu avoir la qualité de titulaire, et donc conférer à monsieur I. celle de personne à charge, qu'à compter de leur régularisation sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 intervenue le 13 juin 2019.

Les demandes d'asile antérieures n'ont pu avoir cet effet. La première était antérieure à la période litigieuse, tandis que la seconde n'a pas été déclarée recevable (voy. l'extrait du registre national qui constitue la pièce 23 du dossier de procédure).

14.

Partant, monsieur ne pouvait avoir la qualité de personne à charge après le 11 juillet 2012 et avant le 13 juin 2019. Sa demande et son appel ayant cet objet ne sont fondés qu'à compter de cette date.

15.

S'agissant de la date d'effet de la décision de l'UNMS retirant à monsieur I. la qualité de personne à charge, elle est réglée par application de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la Charte » de l'assuré social.

16.

Selon l'article 17, alinéa 1^{er}, de la loi du 11 avril 1995, 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.

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

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.

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 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.

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 foi⁵.

Cette disposition ne requiert pas de la part de l'assuré social concerné des manœuvres frauduleuses⁶ ou un dol spécial – c'est-à-dire une intention particulière⁷ – dont l'exigence serait difficile à concilier avec les termes « devait savoir » puisque ceux-ci permettent

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.

⁴ Cr. 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 *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*.

⁶ C. trav. Liège, 14 septembre 2009, R.G. : 34.941/2007, *juridat*.

⁷ Voy. G. Cornu, *Vocabulaire juridique*, PUF-Quadrige, 4ème éd., v° Dol.

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 erreur⁸.

19.

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.

A 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 alinéa⁹.

20.

En l'espèce, c'est le 11 juillet 2012 que l'oncle de monsieur I. a déménagé sans continuer à en assumer l'entretien.

Toutefois, il n'est pas établi que l'UNMS en ait été informée, que ce soit par l'oncle de monsieur I. ou par un flux électronique en provenance de la Banque carrefour de la sécurité sociale, avant la période à laquelle elle a pris la décision du 12 janvier 2016 de notifier à monsieur I. qu'elle ne le considérait pas comme en ordre d'assurabilité depuis le 1^{er} janvier 2014 et qu'elle entendait récupérer les prestations accordées après cette date.

La seule considération que ces informations étaient disponibles via la Banque carrefour n'implique pas que l'UNMS ait eu l'obligation de les vérifier spontanément avant qu'elles ne lui soient communiquées.

Partant, il n'est pas démontré que l'octroi des prestations accordées indûment procède d'une erreur due à l'UNMS et qui permettrait l'application de la règle de non-rétroactivité contenue à l'alinéa 2 de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995.

21.

C'est dès lors à juste titre que l'UNMS a décidé de faire rétroagir sa décision de considérer monsieur I. comme n'étant plus en ordre d'assurabilité et de lui réclamer le remboursement

⁸ Pour des cas d'application en jurisprudence, voy. H. Mormont et J. Martens, *op. cit.*, pp. 69-71.

⁹ 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.

des prestations payées après le 1^{er} janvier 2014, dont le décompte n'est pas contesté en tant que tel.

22.

Dès lors qu'il n'existait pas d'obligation pour l'UNMS de vérifier spontanément la modification intervenue dans la situation de monsieur I., il ne peut lui être imputé de manquement à ses obligations d'information ou de conseil. En outre, dès lors que ce n'est pas monsieur I. lui-même qui a changé d'adresse, il ne peut non plus être reproché à l'UNMS d'avoir manqué à son obligation de l'informer de ses devoirs en pareil cas.

Pour autant que de besoin, à supposer un tel manquement établi, il n'emporterait pas de dérogation aux règles qui précèdent quant à l'assurabilité de monsieur I. et aux effets dans le temps de la décision de révision de l'UNMS.

23.

Enfin, monsieur I. ne démontre pas d'éléments justifiant qu'il soit fait droit à sa demande subsidiaire de termes et délais au-delà de ceux qui lui ont été accordés par le jugement.

24.

Il suit de ce qui précède que, sous réserve de la période débutant le 13 juin 2019, la demande de monsieur I. n'est pas fondée, tandis que celle de l'UNMS est fondée.

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'UNMS par application de l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire.

Ils sont réglés au dispositif du présent arrêt.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement et faisant application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, spécialement de son article 24 ;

1.

Confirme le jugement dont appel sous l'unique réserve que monsieur I doit être considéré comme en ordre d'assurabilité à compter du 13 juin 2019 ;

Dit l'appel fondé dans cette seule mesure et non fondé pour le surplus ;

2.

Délaisse à l'Union nationale des mutualités socialistes ses propres dépens d'appel et la condamne aux dépens d'appel de monsieur I, liquidés à **174,94 euros** d'indemnité de procédure, ainsi qu'à **20 euros** de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Hugo MORMONT, Président,
Paul BOONE, Conseiller social au titre d'employeur,
Jean-Pierre GOWIE, Conseiller social au titre d'ouvrier,
qui ont entendu les débats de la cause
et qui signent ci-dessous, assistés de M. Frédéric ALEXIS, Greffier:

Monsieur Paul BOONE, conseiller social au titre d'employeur, 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.

Le Greffier,

Le Conseiller social,

Le Président,

et prononcé en langue française à l'audience publique de la **CHAMBRE 6-A** de la Cour du travail de Liège, division Namur, au Palais de Justice de Namur, à 5000 NAMUR, Place du Palais de Justice, 5, le **07 septembre 2021**,

par M. Hugo MORMONT, assisté de M. Frédéric ALEXIS,

qui signent ci-dessous :

Le Greffier,

le Président.