



Chambre <b>5</b>
Numéro de rôle <b>2017/AM/252</b>
<b>D F. P./ UNMS</b>
Numéro de répertoire <b>2018/</b>
<b>Arrêt contradictoire, définitif</b>

# **COUR DU TRAVAIL DE MONS**

## **ARRET**

**Audience publique du  
13 décembre 2018**

Sécurité sociale des travailleurs salariés – Assurance maladie-invalidité – Soins de santé – Récupération d'indu.

Article 580, 2°, du Code judiciaire.

EN CAUSE DE :

**D F. P.**, domicilié à .....,

**Appelant**, comparaisant par son conseil Maître Dath, avocate à Mons ;

CONTRE :

**L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES**, en abrégé U.N.M.S., .....

**Intimée**, comparaisant par son conseil Maître Dieu, avocat à Hornu ;

\*\*\*\*\*

La cour du travail, après en avoir délibéré, rend ce jour l'arrêt suivant :

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

- la requête d'appel reçue au greffe de la cour le 26 juillet 2017, dirigée contre le jugement prononcé le 19 juin 2017 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Mons ;
- l'ordonnance de mise en état consensuelle de la cause prise le 14 septembre 2017 en application de l'article 747, § 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire ;
- les conclusions des parties ;

Vu les dossiers des parties ;

Entendu les parties en leurs plaidoiries à l'audience publique du 13 septembre 2018 ;

Vu l'avis écrit du ministère public déposé au greffe le 10 octobre 2018, lequel n'a pas fait l'objet de répliques ;

### **FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE**

M. D F. P. a été gérant de la SPRL S. depuis le 8 octobre 2001. Cette société a été déclarée en faillite par jugement du tribunal de commerce de Charleroi du 16 novembre 2009. Par jugement du 21 janvier 2014, le tribunal a prononcé la clôture, par liquidation, des opérations de la faillite de la SPRL S..

M. D F. P. a également été gérant de la SPRL C. du 26 avril 2006 au 15 mai 2007 et était fondateur et associé unique de cette société jusqu'à l'assemblée extraordinaire du 27 juin 2011. La SPRL C. a été déclarée en faillite par jugement du tribunal de commerce de Charleroi du 5 septembre 2011 et la clôture de la faillite pour insuffisance d'actif a été prononcée par jugement du 13 novembre 2012.

M. D F. P. a sollicité et obtenu le bénéfice des allocations de chômage à dater du 17 novembre 2009. Il a ensuite sollicité et obtenu des indemnités d'incapacité de travail à partir du 16 juillet 2011.

Il a été bénéficiaire de l'assurance soins de santé à partir du 17 novembre 2009 en qualité de travailleur en chômage contrôlé et à partir du 7 juillet 2011 en qualité de travailleur reconnu incapable de travailler.

Par flux électronique du 28 mai 2013, l'Institut national d'assurance maladie invalidité et la caisse d'assurances sociales UCM ont informé l'U.M.N.S. de ce que M. D F. P. devait être considéré comme travailleur indépendant à titre principal du 8 octobre 2001 au 27 juin 2011.

En date du 7 août 2013, la mutualité SOLIDARIS Mons - Wallonie picarde, a adressé à M. D F. P. un courrier en ces termes :

*« La caisse d'assurances sociales UCM nous informe que vous avez exercé une activité indépendante durant la période du 08/10/2001 au 27/06/2011.*

*Après examen de votre dossier, nous constatons qu'aucun bon de cotisation en tant que travailleur indépendant ne nous a été transmis pour les années 2009, 2010 et 2011. De ce fait, le droit au remboursement des soins de santé pour les années 2012 et 2013 a été retiré. Pour tenter de régulariser votre situation, vous trouvez, en annexe, deux déclarations de revenus à nous retourner complétées, signées, accompagnées des justificatifs demandés.*

*(... ) ».*

M. D F. P. ne s'est pas acquitté des cotisations sociales dues pour la période du 4<sup>ème</sup> trimestre 2009 au 2<sup>ème</sup> trimestre 2011 dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants.

Par décision du 30 septembre 2013, le directeur du bureau du chômage de Mons a exclu M. D F. P. du bénéfice des allocations du 1<sup>er</sup> juin 2010 au 27 juin 2011, a ordonné la récupération des allocations indues à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010 et lui a appliqué une sanction d'exclusion de 26 semaines prenant cours le 1<sup>er</sup> juillet 2013. Cette décision est motivée par l'exercice dans le chef de l'intéressé d'une activité indépendante – non déclarée – incompatible avec le bénéfice des allocations de chômage.

Par courriers recommandés des 12 août 2013 et 10 octobre 2013, la mutualité SOLIDARIS Mons - Wallonie picarde a invité M. D F. P. à lui rembourser les sommes de 11.793,11 € et 961,67 €.

Par requêtes introduites les 20 mai 2014 et 7 avril 2015 auprès du tribunal du travail de Mons et de Charleroi, division de Mons, l'U.M.N.S. a poursuivi la condamnation de M. D F. P. à lui rembourser respectivement les sommes de 10.436,27 € (soit la somme de 11.793,11 € moins les retenues pratiquées en application de l'article 1410, § 4, du Code judiciaire) et 961,67 €.

Par jugement prononcé le 19 juin 2017, le premier juge, après avoir joint les causes pour connexité, a fait droit à la demande telle que réduite en cours d'instance et a condamné M. D F. P. au paiement de la somme de 11.215,90 €.

M. D F. P. a relevé appel de ce jugement par requête du 26 juillet 2017.

### **OBJET DE L'APPEL**

M. D F. P. demande à la cour de réformer le jugement entrepris en ce qu'il l'a condamné à payer la somme de 11.215,90 € au titre de prestations de soins de santé indûment accordées, de dire la demande originaire non fondée et de condamner l'U.M.N.S. à lui rembourser les sommes déjà récupérées par retenues.

En ordre principal il fait valoir qu'il était en ordre d'assurabilité puisqu'il a cotisé en tant que chômeur indemnisé durant les années 2010 et 2011. Il précise avoir perçu, au titre d'allocations de chômage, les sommes de 11.683,74 € et 6.502,93 € respectivement en 2010 et 2011, et à partir du 16 juillet 2011, la somme de 5.670,07 € au titre d'indemnités d'incapacité de travail.

En ordre subsidiaire il fait valoir que l'U.M.N.S. a commis une erreur en procédant aux remboursements des soins de santé et qu'en conséquence elle n'est pas fondée à récupérer un indu à sa charge.

## **DECISION**

### **Recevabilité**

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

La demande reconventionnelle introduite par M. D F. P., ayant pour objet la condamnation de l'U.M.N.S. à lui rembourser les sommes déjà récupérées, est recevable.

### **Fondement**

1. Ainsi qu'il a été dit ci-dessus, M. D F. P. devait être considéré comme travailleur indépendant à titre principal du 8 octobre 2001 au 27 juin 2011 et il ne s'est pas acquitté des cotisations sociales dues pour la période du 4<sup>ème</sup> trimestre 2009 au 2<sup>ème</sup> trimestre 2011.

La preuve de la qualité de titulaire est fournie par le « document de cotisation » dressé par la caisse d'assurances sociales et transmis à l'organisme assureur par la voie informatique.

Il indique si le travailleur indépendant a satisfait à son obligation de cotisation durant l'année écoulée.

Le droit est ouvert dès que la personne a la qualité de titulaire et est affiliée auprès d'un organisme assureur. En principe, aucune période d'attente n'est imposée. L'inscription prend effet au premier jour du trimestre au cours duquel la qualité de titulaire est acquise.

Lorsque le droit est ouvert, il est maintenu jusqu'au 31 décembre de l'année suivante. Ensuite, il est conservé du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de chaque année à deux conditions :

1° Le travailleur doit remplir les conditions légales durant l'« année de référence ». Celle-ci se situe deux ans avant l'année concernée. Pour l'année de référence, les documents de cotisations doivent avoir été transmis et démontrer que le travailleur indépendant a cotisé ;

2° L'intéressé doit avoir toujours la qualité de titulaire, soit au cours du quatrième trimestre de l'année de référence, soit au cours de l'année suivant l'année de référence (J.F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, Larcier, 2014, p. 528).

Pour prolonger son droit annuel au remboursement des soins de santé dans le régime des travailleurs indépendants pour 2012 et 2013, M. D F. P. devait notamment satisfaire aux obligations de cotisation pour les années de référence 2010 et 2011, ce qui n'est incontestablement pas le cas.

Par ailleurs, par décision du 30 septembre 2013, le directeur du bureau du chômage de Mons a exclu M. D F. P. du bénéfice des allocations du 1<sup>er</sup> juin 2010 au 27 juin 2011 et a ordonné la récupération des allocations indues à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

M. D F. P. ne peut en conséquence être suivi lorsqu'il soutient qu'il était en ordre d'assurabilité « si l'on prend en considération les bons de chômage et non les bons de cotisations ».

Sont donc indues les prestations de soins de santé remboursées au cours des années 2012 et 2013, détaillées en annexe des notifications d'indu des 12 août et 10 octobre 2013.

2. L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social prévoit que 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 (alinéa 1<sup>er</sup>). 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 (alinéa 2). 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 (alinéa 3).

L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 ne vise pas toute faute de l'institution de sécurité sociale mais seulement les révisions, c'est-à-dire les hypothèses dans lesquelles il y a à l'origine de l'indu une décision erronée de l'institution.

L'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 8<sup>o</sup>, de loi du 11 avril 1995 précise que pour l'exécution et l'application de ladite loi, on entend par « décision » : l'acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une institution de sécurité sociale et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs assurés sociaux.

Un paiement d'indemnités injustifié constitue en soi un pur fait et non une « décision » entachée d'une erreur de droit ou matérielle au sens de l'article 17 de la loi du 11 avril 1995.

En l'espèce l'indu réclamé n'est pas la conséquence de la révision d'une décision originaire erronée. Il n'y a dès lors pas lieu de faire application de l'article 17 précité.

Surabondamment, il faut relever qu'il résulte des documents détaillant les remboursements, joints en annexe des demandes de titre exécutoire, que la réclamation porte principalement sur des paiements effectués antérieurement au 7 août 2013, avant que la décision de retrait n'ait été prise (la date du 8 août 2013 correspond manifestement au total des remboursements enregistrés à cette date, qui ont été effectués au cours des années 2012 et 2013). Par ailleurs, concernant les soins donnés en milieu hospitalier, un engagement de paiement est contracté avec l'hôpital.

3. Sous réserve de l'article 17, alinéa 2, de loi du 11 avril 1995, les principes de confiance légitime ou de bonne administration n'autorisent pas un administré à se prévaloir d'une faute éventuelle d'une institution pour échapper à l'application d'une disposition légale, *a fortiori* lorsque celle-ci est d'ordre public, comme c'est le cas de la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité. Le principe général du droit de légalité et de hiérarchie des normes a primauté sur les principes de bonne administration.

Tout au plus, la méconnaissance de ces principes de bonne administration pourrait, le cas échéant, constituer une faute donnant lieu à réparation. Si le principe de légitime confiance ne permet pas de déroger à une disposition réglementaire d'ordre public, le principe de légalité laisse subsister la possibilité d'une action en dommages et intérêts sur la base de l'article 1382 du Code civil.

Pareille demande n'est toutefois pas formulée en l'espèce.

4. L'appel n'est pas fondé.

La demande reconventionnelle n'est pas fondée.

5. M. D F. P. demande de condamner l'U.M.N.S. aux frais et dépens des deux instances, en ce compris les indemnités de procédure liquidées à 131,18 € par instance.

L'article 1022 du Code judiciaire dispose que l'indemnité de procédure est une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires d'avocat de la partie ayant obtenu gain de cause. Il s'en déduit que seule l'intervention effective d'un avocat, en qualité de mandataire *ad litem*, dans la procédure permet de solliciter l'octroi d'une indemnité de procédure.

M. D F. P., qui n'était pas représenté par un avocat devant le premier juge, n'a pas droit à une indemnité de procédure pour la première instance.

En application de l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire, il a droit à l'indemnité de procédure de base pour la procédure d'appel, d'un montant de 174,94 €.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,**

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,

Vu l'avis écrit conforme de Monsieur le substitut général Patrick Lecuivre ;

Reçoit l'appel et la demande reconventionnelle ;

Les dit non fondés ;

Confirme le jugement entrepris ;

En application de l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire, met à charge de l'U.M.N.S. les frais et dépens de l'instance d'appel comprenant l'indemnité de procédure fixée à 174,94 € ainsi que la contribution de 20 euros au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne ;

Ainsi jugé par la 5<sup>ème</sup> chambre de la cour du travail de Mons, composée de :

Joëlle BAUDART, président,

Damien ABELS, conseiller social au titre d'employeur,

David SPINIELLO, conseiller social au titre de travailleur employé,

Assistés de :

Carine TONDEUR, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 13 décembre 2018 par Joëlle BAUDART, président, avec l'assistance de Carine TONDEUR, greffier.