



Chambre 3
Numéro de rôle 2023/AM/241
M. / UNMS
Numéro de répertoire 2024/ 974
Arrêt contradictoire, définitif

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

Audience publique du
18 septembre 2024

COVER 01-00004003827-0001-0017-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES – Assurance maladie-invalidité obligatoire – Assurée sociale bénéficiaire d'indemnités d'incapacité de travail au taux « personne à charge » complétant dûment le formulaire 225 en déclarant dorénavant vivre seule – Maintien, pendant une année après la transmission du formulaire 225, de l'octroi des indemnités d'incapacité de travail au taux des « personnes à charge ».

1) Décision de récupération de l'indu avec effet rétroactif prise légalement par l'organisme assureur.

Application de l'article 17, alinéa 3, de la « Charte » de l'assuré social –

2) Faute commise par l'organisme assureur pour avoir tardé à réagir par rapport à la notification de la situation familiale de l'assurée sociale appréciée selon le critère de l'autorité administrative normalement avisée et prudente –

Préjudice moral et lien causal avérés.

Condamnation de l'organisme assureur à des dommages et intérêts évalués ex aequo et bono à 1.500 € réparant le préjudice moral subi.

Article 580,2° du Code judiciaire.

EN CAUSE DE :

Madame M

Partie appelante, partie demanderesse originaire dans la cause inscrite sous le numéro RG 22/182/A, partie défenderesse originaire dans la cause inscrite sous le numéro RG 22/1090/A, représentée par madame G, déléguée syndicale, porteuse de procuration ;

CONTRE

UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé UNMS, BCE 0411.724.220, dont le siège est établi à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38,

Partie intimée, partie défenderesse originaire dans la cause inscrite sous le numéro RG 22/182/A, partie demanderesse originaire dans la cause inscrite sous le numéro RG 22/1090/A, comparissant par son conseil Maître J loco Maître P, avocat à 6041 GOSSELIES ;



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

Vu, en original, l'acte d'appel établi en requête reçue au greffe de la cour le 17 juillet 2023 et visant la réformation d'un jugement contradictoire prononcé le 19 juin 2023 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi ;

Vu, produites en forme régulière, les pièces de la procédure légalement requises et, notamment, la copie du jugement entrepris ;

Vu le dossier d'information complémentaire de l'auditorat général transmis par apostille du 31 juillet 2023 ;

Vu l'ordonnance de mise en état judiciaire prise en application de l'article 747, § 2, du Code judiciaire le 28 septembre 2023 et notifiée aux parties le même jour ;

Vu, pour Mme M , les conclusions reçues au greffe le 29 janvier 2024 ;

Vu, pour l'UNMS, les conclusions additionnelles et de synthèse reçues au greffe le 26 février 2024 ;

Vu le dossier d'information complémentaire de l'auditorat général transmis par apostille du 11 avril 2024 ;

Entendu la mandataire de Mme M et le conseil de l'UNMS, en leurs dires et moyens, à l'audience publique de la troisième chambre du 17 avril 2024 ;

Vu l'avis écrit du ministère public reçu au greffe le 29 mai 2024 auquel l'UNMS a répliqué par conclusions reçues au greffe le 8 juillet 2024 ;

RECEVABILITE DE LA REQUETE D'APPEL :

Par requête reçue au greffe le 17 juillet 2023, Mme M a relevé appel d'un jugement contradictoire prononcé le 19 juin 2023 par le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi.

L'appel, élevé à l'encontre de ce jugement, a été introduit dans les formes et délais légaux et est, partant, recevable.

PAGE 01-00004003&27-0003-0017-01-01-4



ELEMENTS DE LA CAUSE ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE :

Il appert des éléments de la cause auxquels la cour de céans peut avoir égard que Mme M , née le /1970, est reconnue en incapacité de travail et indemnisée par son organisme assureur, l'UNMS, depuis le 19/11/2012.

Vivant avec sa fille, H , née le /1999, elle a été indemnisée au taux « travailleur ayant personne à charge ».

Selon les données du Registre national des personnes physiques, Mme M vit seule depuis le 07/07/2020.

Elle prétend s'être rendue, en compagnie de sa fille, à une permanence de sa mutuelle pour déclarer son changement de situation familiale.

Le 24/11/2020, elle signa un formulaire 225 où elle mentionna qu'elle vivait seule.

Les indemnités au taux réservé aux « travailleurs ayant charge de famille » ont cependant continué à lui être octroyées jusqu'au 31/10/2021.

Par courrier du 01/12/2021 soumis à la recommandation postale le 02/12/2021, l'UNMS invita Mme M à lui rembourser un montant de 5.330,57 € correspondant à la différence entre les indemnités au taux prévu pour les titulaires « ayant personne à charge » et celles dues au taux « sans personne à charge », avec perte de revenu unique, au cours de la période du 01/07/2020 au 31/10/2021.

Mme M a introduit un recours à l'encontre de cette décision par requête déposée au greffe du tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, en date du 02/02/2022, qui fut enregistrée sous le numéro de rôle général 22/182/A.

Par requête déposée au greffe du tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, le 08/07/2022, l'UNMS a introduit une demande de titre exécutoire visant à récupérer le solde de l'indu fixé à la somme de 4.425,81 € couvrant la période du 01/07/2020 au 31/10/2021.

Cette requête fut enregistrée sous le numéro de rôle général 22/1090/A.

Par jugement prononcé le 19/06/2023, le tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, après avoir joint les causes introduites sous les numéros de rôle général 22/182/A et 22/1090/A en raison de la connexité qui les unissait et conclu à la recevabilité des demandes, déclara le recours enregistré sous le numéro de rôle général 22/182/A non fondé et celui introduit sous le numéro de rôle général 22/1090/A fondé tel que réduit et condamna Mme M à payer à l'UNMS la somme de 2.729,09 €.



Le raisonnement adopté par le premier juge peut être résumé comme suit :

Il a relevé qu'il n'était pas contesté que Mme M vivait seule depuis le 07/07/2020 de sorte qu'elle avait perçu indûment des indemnités d'incapacité de travail pour la différence entre le taux « travailleur ayant personne à charge » et le taux « isolé ».

Il n'était pas établi que Mme M avait informé l'UNMS des modifications intervenues dans sa situation familiale avant le 27/11/2020 date de réception du formulaire 225 souscrit par cette dernière.

Aucune erreur ne pouvait, donc, être imputée à l'UNMS pour cette première période.

En revanche, à partir du 27/11/2020, l'UNMS avait commis une erreur matérielle qui lui était imputable en octroyant à Mme M des indemnités d'invalidité pour les mois de décembre 2020 à octobre 2021, au taux réservé aux « titulaires ayant charge de famille ».

Mme M devait, cependant, raisonnablement savoir qu'elle ne pouvait continuer à percevoir le même montant d'indemnités que lorsqu'elle vivait avec sa fille de telle sorte qu'il n'y avait pas lieu à application de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11/04/1995 visant à instituer la « Charte » de l'assuré social.

Par ailleurs, fit valoir le premier juge, il n'était pas contestable que l'UNMS avait commis une erreur engageant sa responsabilité mais souligna que l'obligation de restituer un paiement indu ne constituait, toutefois, pas un dommage réparable, le bénéficiaire de ce paiement n'ayant aucun droit ni même intérêt légitime à conserver ce paiement qui ne pouvait constituer pour lui une cause juste d'enrichissement puisqu'il était débiteur de sa restitution, dès sa réception.

Mme M fut, dès lors, déboutée de sa demande de condamnation de l'UNMS à l'octroi de dommages et intérêts pour la faute commise par ses services qui avaient continué à l'indemniser au taux des « bénéficiaires avec personne à charge » alors qu'elle avait été informée du changement de situation familiale dans son chef.

Elle interjeta appel de ce jugement.

GRIEFS ELEVES A L'ENCONTRE DU JUGEMENT QUERELLE :

Mme M indique s'être présentée, dès juillet 2020, à la permanence de sa mutualité pour signaler qu'elle ne vivait plus avec sa fille.



Elle concède, toutefois, n'être pas en mesure de prouver ses allégations tout en soulignant que l'UNMS doit certainement disposer d'un système d'enregistrement des contacts.

Mme M déplore, toutefois, l'attitude affichée par l'UNMS qui s'est abstenue, au cours du débat judiciaire, de déposer la moindre pièce quant à ce.

Elle indique, cependant, avoir dûment complété en novembre 2020, le formulaire 225 en mentionnant vivre seule de telle sorte que l'UNMS était parfaitement informée qu'elle devait lui accorder des indemnités d'incapacité au taux des isolés.

Mme M conteste le raisonnement adopté par le premier juge qui a considéré qu'elle devait raisonnablement savoir qu'elle ne pouvait continuer à percevoir le même montant d'indemnités que précédemment, la différence étant évaluée à environ 330 € par mois.

Elle dénonce l'attitude adoptée par l'UNMS qui n'a jamais daigné s'expliquer sur l'erreur commise par ses soins alors même qu'elle avait été dûment informée qu'elle ne résidait plus avec sa fille puisqu'elle avait coché « NON » au regard de la rubrique « Je cohabite avec un ou plusieurs enfants ».

Mme M estime que, dans ces conditions, il faut considérer que l'UNMS ne renverse pas la présomption de comportement de bonne foi qui est le sien et, partant, qu'elle a perçu de bonne foi des indemnités au taux « personne à charge ».

Elle ajoute, en outre, avoir légitimement pu penser que son droit n'avait pas substantiellement diminué « suite à une subtilité liée aux catégories de bénéficiaires en raison de son âge ou, encore, pour un autre motif » vu la faiblesse de la différence entre les deux taux.

Mme M estime, partant, que l'article 17, alinéa 3, de la loi du 11/04/2015 ne trouve pas à s'appliquer.

A titre subsidiaire, elle entend se fonder sur l'article 1382 du Code civil pour solliciter l'octroi de dommages et intérêts correspondant au montant de l'indu à recouvrer dès lors que c'est en raison du manquement de l'UNMS à son obligation de réactivité et de proactivité qu'elle a continué à percevoir des indemnités au taux « personnes à charge ».

Mme M ne peut pas adhérer à la thèse soutenue par le premier juge selon laquelle l'indu ne pourrait constituer un dommage réparable : tout au contraire, fait-elle valoir, la dette qui s'est créée et les tracasseries accessoires générés par cet indu et par la décision de l'organisme assureur constituent bien le dommage subi par ses soins.



A titre infiniment subsidiaire, souligne Mme M , si la cour devait estimer qu'elle a, également, commis une faute en ne s'apercevant pas que le montant de ses indemnités devait diminuer, la faute de l'organisme assureur a, néanmoins, contribué à la survenance de son dommage : il y a, dès lors, lieu à partage de responsabilité, soit 90% à charge de l'organisme assureur et 10% à sa charge.

Elle sollicite la réformation du jugement dont appel.

POSITION DE L'UNMS :

L'UNMS déclare ne pouvoir suivre le raisonnement adopté par Mme M .

Elle relève, de prime abord, que la production d'un relevé de passages au sein de sa permanence est irrelevante dès lors qu'il ne prouverait, tout au plus, que Mme M a eu contact avec un membre de son personnel sans, toutefois, permettre de déterminer l'objet exact des échanges noués entre eux.

Par ailleurs, note l'UNMS, la consultation, en novembre 2020, des données de la Banque-croisement de la sécurité sociale a permis de constater que la fille de Mme M faisait toujours partie de son ménage, constat qui l'a conduite à interroger Mme M sans que cette dernière ne l'informe que sa fille ne résidait plus avec elle.

Elle se déclare surprise de devoir constater que Mme M n'a pas remarqué que le montant de ses indemnités d'incapacité lui versé après le départ de sa fille n'ait pas différé de celui qui lui était alloué lorsque sa fille vivait avec elle.

L'UNMS estime qu'il est incontestable que Mme M savait parfaitement que le montant qu'elle devait percevoir à la suite du départ de sa fille de son foyer n'était pas identique et qu'elle ne pouvait en percevoir l'entièreté.

Elle considère que c'est à juste titre que le premier juge a considéré que Mme M devait raisonnablement savoir qu'elle ne pouvait pas continuer à percevoir le même montant d'indemnités d'incapacité de travail que celui lui octroyé précédemment alors qu'elle vivait seule et non plus avec sa fille qui était à sa charge.

Enfin, observe l'UNMS, le premier juge a souligné, à bon droit, que l'obligation de restitution d'un montant indûment perçu ne constituait pas un dommage réparable dès lors que le bénéficiaire de ce paiement ne pouvait prétendre à aucun droit ou intérêt légitime à conserver ces sommes.



Partant, conclut-elle, aucune réclamation ne peut être formulée à son encontre sur pied de l'article 1382 du Code civil et pas davantage de demande portant sur un partage de responsabilités.

L'UNMS sollicite la confirmation du jugement dont appel.

DISCUSSION – EN DROIT :

I. Fondement de la requête d'appel

I.1. La législation et la réglementation applicables et son interprétation

En vertu de l'article 93, alinéas 3 à 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé, indemnités coordonnée le 14/07/1994, modifié par l'article 139 de la loi du 25/01/1999, « *le Roi fixe le taux et le montant maximum de l'indemnité d'invalidité, ainsi que le montant minimum de l'indemnité d'invalidité qui, dans les conditions déterminées par Lui, peut être accordée à certaines catégories de travailleurs réguliers.*

Ce taux est d'au moins 60 p.c. de la rémunération telle qu'elle est définie à l'article 87, alinéa 1^{er}, 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.

Le Roi détermine ce qu'il y a lieu d'entendre par "travailleur régulier" et par "travailleur ayant personne à charge" ainsi que les conditions dans lesquelles une indemnité plus élevée peut être accordée pour perte de revenu unique, au titulaire qui n'est pas considéré comme "travailleur ayant personne à charge".

Selon l'article 213 de l'arrêté royal du 03/07/1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14/07/1994, modifié par l'article 3 de l'arrêté royal du 12/02/2009, « *le taux de l'indemnité d'invalidité est fixé à 65% de la rémunération perdue visée à l'article 87 alinéa 1^{er} de la loi coordonnée...*

Pour les titulaires qui ne sont pas considérés comme travailleurs avec personne à charge, ce taux est réduit à 55 ou 40% de la même rémunération, selon qu'il s'agit ou non des titulaires visés à l'article 226... ».

L'article 225, § 1, alinéa 1, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé dispose que : « § 1^{er}, *Sont considérés comme travailleurs ayant personne à charge au sens de l'article 93 de la loi coordonnée :*

...

3° le titulaire qui cohabite avec un ou des enfants visés à l'article 123, 3 exception faite de la condition de l'âge prévue par cette dernière disposition; lorsqu'un enfant peut être inscrit à charge de plusieurs titulaires, il est fait application de l'ordre d'inscription déterminé à l'article 125 § 1er alinéas 3 à 5 et § 2 ».



En vertu de l'article 225, § 4, de l'arrêté royal du 03/07/1996 précité, « la preuve de chaque situation visée au § 1^{er} doit être établie au moyen d'une attestation officielle figurant au dossier du titulaire lors du paiement des indemnités d'invalidité en tant que titulaire avec personne à charge.

Cette preuve résulte, en ce qui concerne la condition de cohabitation, de l'information visée à l'article 3 alinéa 1, 5° de la loi du 08/08/1983 organisant un Registre national des personnes physiques, obtenue auprès du Registre national, exception faite des cas dans lesquels il ressort d'autres documents probants produits à cet effet que la situation à prendre en considération ne correspond pas ou plus avec l'information susvisée du registre national ».

L'article 226 de l'arrêté royal du 03/07/1996 précité précise, quant à lui, qu'« est considéré comme travailleur sans personne à charge auquel une indemnité plus élevée peut être accordée pour perte de revenu unique, au sens de l'article 93 alinéa 6 de la loi coordonnée, le titulaire qui apporte la preuve, soit qu'il vit seul, soit qu'il cohabite exclusivement avec des personnes qui ne bénéficient d'aucun revenu et ne sont pas considérés comme personnes à charge.

Pour l'application de cet article est considéré comme revenu, tout revenu au sens de l'article 225 § 3 dans tenir compte des plafonds mentionnés à cet article.

La preuve de la situation visée à l'alinéa 1^{er}, doit être apportée conformément aux dispositions de l'article 225 § 4 ».

L'article 17 de la loi du 11/04/1995 visant à instituer la « Charte » de l'assuré social, dispose 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.

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 31/05/1933, concernant les déclarations à faire en matière de subvention, indemnités et allocations, qu'il n'a pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation ».

Le troisième alinéa de l'article 17 apporte, ainsi, une nuance à l'exception de l'alinéa 2.

L'application de l'article 17 est, dès lors, réservée aux assurés sociaux de bonne foi (voyez P. KALLAI et M. PALUMBO, « La répétition de l'indu et l'assuré social de bonne foi », JLMB, 2006/5, p. 1417).



P. KALLAI et M. PALUMBO font d'ailleurs référence à un rapport de la Commission des Affaires sociales très explicite sur la question : « *L'article 17, alinéa 2, vise uniquement les cas où, lors de la fixation des droits de l'assuré, une erreur est intervenue et qui est due à l'institution de sécurité sociale. Cet alinéa n'est pas d'application si l'erreur résulte du dol ou de la fraude, des manœuvres frauduleuses ou de l'omission par l'assuré social de faire une déclaration prescrite par une disposition légale ou réglementaire ou qui découle d'un engagement antérieur. [...] Les implications budgétaires de la révision non rétroactive en application de l'article 17, alinéa 2, et de l'article 18 de la Charte sont importantes, étant donné que des montants élevés de prestations payées indûment ne pourraient plus être récupérés, même en cas d'erreur manifeste [...]. L'objectif de la Charte n'étant pas de récompenser la mauvaise foi de l'assuré social, l'ajout d'un troisième alinéa à l'article 17 doit obliger l'assuré à signaler en temps utile des fautes manifestes des institutions, et la récupération doit, le cas échéant, demeurer possible [...]. Le renvoi à l'arrêté royal du 31 mai 1933 est important parce qu'ainsi on se réfère à la portée de la notion « sait ou devait savoir » qui a été donnée à l'arrêté royal précité dans la doctrine et la jurisprudence » (Rapport fait au nom de la Commission des Affaires sociales, Doc. parl., Ch. repr., sess. Ord., 1996-1997, n° 907/1 – 96/97, p. 15).*

L'article 17, alinéa 3, de la Charte ne requiert pas de l'assuré social des manœuvres frauduleuses ou un dol spécial mais il faut que l'assuré social ait su ou devait savoir qu'il n'avait plus droit aux prestations, preuve qui incombe à l'institution de sécurité sociale dès lors que l'article 17, alinéa 3, a un caractère d'exception et que la bonne foi est présumée (sur cette question, voyez : H. MORMONT, « La charge de la preuve dans le contentieux judiciaire de la sécurité sociale », R.D.S., 2013, p. 386).

La cour du travail de Bruxelles a, en effet, jugé que « l'application de l'article 17, alinéa 3, requérait la preuve de la connaissance par la personne qui bénéficie de la prestation qu'elle ne remplit pas (ou plus) les conditions d'octroi de celle-ci.

A l'inverse, eu égard à son caractère d'exception à la règle énoncée par l'article 17, alinéa 2, 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 alinéa » (CT Bruxelles, 25/04/2019, Chr.D.S., 2021, p. 233) (voyez, également, S. GILSON et Z. TRUSGNACH, « L'article 17 de la Charte de l'assuré social », in « Fragment de sécurité sociale », Anthemis, Actes du colloque du 25/05/2023, p. 103).

Par ailleurs, seule la décision qui est erronée au moment où elle est adoptée peut faire l'objet d'une révision au sens de l'article 17 de la loi du 11/04/1995 précitée. Ne sont donc pas visés le réexamen ou l'adoption d'une nouvelle décision, compte tenu de la survenance d'éléments nouveaux qui peuvent éventuellement être envisagés dans le cadre des articles 18 et 19 de la loi (H. MORMONT et J. MARTENS, « La révision des décisions administratives de sécurité sociale et la récupération de l'indu » in J-F. NEVEN et S. GILSON (dir.),



« Dix ans d'application de la Charte de l'assuré social », coll. Etudes pratiques de droit social, Bruxelles, Kluwer, 2008, pp. 61 et 62).

Enfin, comme le relève judicieusement M. l'avocat général, il se déduit des articles 3 et 4 de la loi du 11/04/1995 susvisée que les institutions de sécurité sociale sont tenues par une obligation d'information et de conseil. Elles ont, également, un devoir de réactivité et de proactivité.

Ces institutions ne peuvent rester passives face à une information qu'elles reçoivent ou en présence d'un dossier incomplet. Il s'agit de la logique de l'administration active qui doit jouer un rôle actif dans le traitement des dossiers.

Cette obligation a, cependant, des limites et l'assuré social ne peut se retrancher derrière l'obligation d'information de l'institution pour s'abstenir de s'informer sur la portée de ses droits et obligations (C.T. Mons (4^{ème} ch.), 15/01/2020, R.G. 2018/AM/364 citant J.F. FUNCK, « Le droit d'information et de conseil des institutions de sécurité sociale selon la Charte de l'assuré social » in « La responsabilité des institutions de sécurité sociale », Regards croisés sur la sécurité sociale, Anthémis 2012, p. 169 et suivantes).

I.2. Application des principes au cas d'espèce soumis à la cour de céans

Il apparaît des éléments du dossier que Mme M ne conteste pas vivre seule depuis le 07/07/2020. Elle ne pouvait, de ce fait, plus prétendre au taux réservé aux titulaires ayant charge de famille mais au taux « sans personne à charge », pour perte de revenu unique, du 01/07/2020 au 31/10/2021.

Il n'est pas démontré que Mme M se soit rendue à une permanence auprès de sa mutualité en juillet 2020, et ait informé un des préposés de l'UNMS du changement intervenu dans sa situation familiale (départ de sa fille du domicile parental).

Il en résulte que l'UNMS pouvait revoir et récupérer l'indu au cours de la période s'étendant du 07/07/2020 au 30/11/2020.

Sous réserve de l'article 17, alinéa 2, de la « Charte » de l'assuré social, les principes de confiance légitime ou de bonne administration ne peuvent faire obstacle aux décisions de récupération d'indu qui sont la conséquence de la violation d'une disposition législative d'ordre public.

En effet, les principes généraux de droit tels ceux de la légitime confiance, de la bonne administration ou encore de la sécurité juridique ne peuvent contrevenir à une règle de droit : le principe de légalité prévaut sur la sécurité et la confiance (Cass., 06/11/2000, Pas., I, n° 598 et les conclusions de M. le procureur général LECLERCQ, alors premier



avocat général ; Cass., 29/11/2004, Pas., I, n° 574 ; Cass., 02/04/2009, RG C.08.0343F).

En revanche, l'UNMS a bien eu connaissance de la nouvelle situation familiale de Mme M , dès le 27/11/2020, suite à la souscription du formulaire 225, intervenue le 24/11/2020.

Contrairement à ce qui a été précisé par l'UNMS, le 29/11/2022, dans sa réponse adressée à l'auditorat du travail du Hainaut, division de Charleroi, Mme M a bien déclaré qu'elle ne cohabitait plus avec sa fille.

La circonstance que le changement d'adresse de sa fille n'apparaissait pas à l'époque, lors de la consultation de la banque carrefour de sécurité sociale et qu'elle ait répondu aux questions A4, A5, A6, A7 du questionnaire ce qui a impliqué une vérification complémentaire (pièce S8 du dossier administratif de l'auditorat), ne permet pas de déduire que l'UNMS n'a pas commis d'erreur qui lui est imputable, en prenant la décision implicite, même si elle n'est pas produite, de ne pas adapter le taux d'indemnisation dû à Mme M pour le paiement des indemnités d'incapacité de travail dues à partir du 01/12/2020 au moins, les paiements du mois de novembre ayant déjà probablement été effectués.

Mme M devait, cependant, raisonnablement savoir qu'elle ne pouvait plus bénéficier du même montant d'indemnités que lorsqu'elle vivait avec sa fille qui était à sa charge.

En effet, la différence de taux d'indemnisation porte sur une somme d'environ 330 € par mois, ce qui n'est pas négligeable, de telle sorte que Mme M ne pouvait raisonnablement ignorer que l'étendue de ses droits ne se maintiendrait pas au même niveau d'indemnisation que précédemment alors même qu'elle vivait dorénavant seule sans personne à charge.

Cependant, si le principe de la 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 base de l'article 1382 du Code civil (Conclusions du Procureur général LECLERCQ précédant Cass., 25/11/2002, RG . S.00.036F).

L'article 3 de la Charte requiert des organismes de sécurité sociale un comportement réactif et proactif : leur rôle est de faire en sorte que les assurés sociaux puissent obtenir les prestations sociales auxquelles ils ont légalement droit. Il en découle, notamment, que lorsque l'institution reçoit de l'assuré social une information qui a une influence sur le maintien ou l'étendue de ses droits aux prestations sociales, elle est tenue de réagir et de l'informer concernant les démarches à accomplir ou les obligations à respecter en vue de la sauvegarde de ses droits (J.-F. FUNCK, « *Le devoir d'information et*



de conseil des institutions selon la Charte de l'assuré social », Regards croisés sur la sécurité sociale, dir. F. ETIENNE et M. DUMONT, Anthémis, CUP, 2012, p. 178).

Si, comme l'UNMS le prétend (à tort), le formulaire 225 complété le 24/11/2020 par Mme M ne lui a pas permis de statuer sur le droit au taux exact d'indemnisation auquel l'assurée sociale pouvait prétendre, il lui appartenait impérativement de prendre contact avec Mme M. aux fins de solliciter des explications complémentaires sur sa situation familiale personnelle, ce qu'elle s'est soigneusement abstenue de faire hormis une vérification opérée par ses soins (portant sur la communication de son avertissement-extrait de rôle reçu le 10/12/2020 – voyez le dossier d'information de l'auditorat) demeurée, toutefois, inexploitée et sans suite concrète avant décembre 2021 !

Si l'erreur d'appréciation commise par l'institution de sécurité sociale dans la vérification des déclarations et documents et des conditions requises pour prétendre à des allocations ne constitue pas une erreur de droit ou matérielle entachant la décision sur le droit aux allocations au sens de l'article 17, alinéa 2, de la Charte de l'assuré social (Cass., 29/05/2017, J.T.T., 2017, p. 445 ; G. GILSON, F. LAMBINET et Z. TRUSGNACH, « Questions choisies relatives à la « Charte » de l'assuré social : l'article 17 de la « Charte » - La responsabilité des institutions de sécurité sociale du fait de leurs manquements à leurs obligations d'information et de conseil » in « Questions choisies en droit de la sécurité sociale », C.U.P., Anthémis, 2021, p. 405), il n'en demeure, toutefois, pas moins que l'UNMS n'a pas adopté, en l'espèce, le comportement réactif et proactif attendu d'un organisme de sécurité sociale en tardant à prendre en compte le changement de situation familiale de Mme M alors qu'elle disposait, dès le 27/11/2020, de toutes les informations requises, contrairement à ce qu'elle prétend à tort, pour adapter, dès le 01/12/2020 le taux des indemnités d'incapacité de travail dues à Mme M .

Il n'est, dès lors, pas contestable que l'UNMS a commis une faute dans la gestion du dossier d'incapacité de travail de Mme M .

Il s'ensuit que si la décision de récupération d'indu prise le 01/12/2021 est légalement justifiée (sous réserve de la réduction de l'indu à la somme de 2.729,09 € comme décidé à bon droit par le premier juge), il n'en demeure, toutefois, pas moins qu'en tardant à prendre en compte le changement de situation familiale de Mme M qui lui avait été signalé dès le 24/11/2020, l'UNMS ne s'est pas conduite comme l'aurait fait une administration normalement prudente et diligente de telle sorte qu'elle s'est rendue coupable d'un comportement fautif.

Or, le principe de prudence et le devoir de minutie imposent à l'autorité administrative de procéder à une recherche précise des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier afin qu'elle puisse prendre sa décision en connaissance de cause, dans un délai normal,



après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (Ph. JAUMOTTE, « Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative », in « Le Conseil d'Etat de Belgique, cinquante ans après sa création », (1946-1996), Bruxelles, 1999, Coll. de la faculté de droit de l'ULB, p. 687).

Il reste à déterminer si les autres éléments constitutifs de la responsabilité civile sont, en l'espèce, réunis.

A cet égard, il convient de préciser que l'obligation de restituer un paiement indu ne constitue pas en soi un dommage réparable dès lors que celui sur qui pèse l'obligation n'a aucun droit à l'avantage faisant l'objet de paiement (C.T. Liège (13^{ème} ch.), 09/02/2015, JTT, 2015, p. 130 ; J-F. NEVEN, Les principes de bonne administration, La Charte de l'assuré social et la réglementation du chômage – 20 ans d'application de l'AR du 25/11/1991, Kluwer, 2011, p. 607).

Mme M fait valoir que la faute commise par l'UNMS a engendré, dans son chef, un dommage consistant en des tracas administratifs liés à l'obligation de devoir recourir à son organisation syndicale pour assurer sa défense en justice tant en première instance qu'en degré d'appel et à la réclamation du remboursement d'un indu important pour une assurée sociale ne disposant que de revenus de remplacement.

On rappellera tout d'abord que, pour que le lien de causalité soit établi, il faut que « sans la faute, le dommage n'eût pu se produire tel qu'il s'est réalisé » (Cass., 12/10/2005, www.juportal.be; Cass., 01/04/2004, JT, 2005, p. 357 ; Cass., 30/04/2003, www.juportal.be ; Cass., 30/05/2001, www.juportal.be).

Ainsi, il faut se demander si la faute est une condition sine qua non du dommage : « Il suffit de poser la question de savoir si sans la faute, le dommage se serait réalisé tel qu'il s'est produit. Si la réponse est affirmative, le lien de causalité n'existe pas. Si elle est négative, le lien de causalité est établi. En d'autres termes, il faut s'interroger sur ce qui se serait produit en l'absence du fait générateur » (J-L. FAGNART, « Petite navigation dans les méandres de la causalité », R.G.A.R., 2006, n°14.080, p.3).

Le critère de la condition sine qua non implique donc que « le juge doit imaginer quelle aurait été la situation si la faute n'avait pas été commise (...). Ce raisonnement n'est pas toujours aisé à appliquer et suppose que l'on détermine avec précision quelle est la faute ou le fait générateur. Le juge ne peut à cet égard modifier les circonstances dans lesquelles le dommage est survenu lorsqu'il doit se prononcer in concreto ; en d'autres termes, il ne peut reconstituer la situation en imaginant d'autres hypothèses que celle qui s'est effectivement produite » (P. VAN OMESLAGHE, « Droit des obligations », Bruylant, 2010, p. 1562 ; J-L. FAGNART, op.cit., p.3).



La preuve du lien de causalité incombe au demandeur en responsabilité. Si la causalité n'est pas rapportée, l'action en responsabilité doit être écartée (P. VAN OMESLAGHE, « Droit des obligations », Bruylant, 2010, p. 1564).

Il est indéniable que la faute commise par l'UNMS a entraîné un dommage moral dans le chef de Mme M confrontée qu'elle a été à des tracasseries administratives importantes dès lors qu'elle a dû entreprendre des démarches précises, auprès de son organisation syndicale, pour lui permettre d'apprécier l'étendue exacte de ses droits au regard des réclamations formulées à son égard par l'UNMS alors même qu'elle était bénéficiaire d'indemnités d'incapacité de travail et plongée, partant, dans une situation précaire sur le plan économique.

Il y a lieu de procéder à une évaluation ex aequo et bono du dommage moral subi : en effet, l'évaluation ex aequo et bono présente l'avantage de porter sur des éléments dont l'existence est certaine (tracas administratifs subis doublés d'une crainte de devoir faire face à un remboursement de sommes conséquentes alors même que la situation économique de la victime est précaire) mais qui ne peuvent être évalués de manière exacte.

En effet, l'étendue exacte du préjudice est impossible à prouver : seul, le caractère certain du dommage est établi.

La cour de céans estime que ce dommage moral, en lien avec la faute commise par l'UNMS, sera adéquatement réparé par la condamnation de l'UNMS à lui verser une somme de 1.500 € évaluée ex aequo et bono.

Il s'impose, dès lors, de réformer le jugement dont appel en ce qu'il a déclaré non fondé le chef de demande de Mme M portant sur l'octroi de dommages et intérêts consécutifs à la faute commise par l'UNMS.

L'appel de Mme M est fondé quant à ce.

PAR CES MOTIFS,

La cour,

Statuant contradictoirement ;

PAGE 01-00004003827-0015-0017-01-01-4



Ecartant toutes conclusions autres ;

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 M. le substitut général, P. L ;

Déclare la requête d'appel recevable et fondée dans les limites ci-dessus :

1) Réforme le jugement dont appel en ce qu'il a déclaré non fondé le chef de demande de Mme M portant sur l'octroi de dommages et intérêts consécutifs à la faute commise par l'UNMS dans la gestion de son dossier d'incapacité de travail ;

2) Dit pour droit que Mme M a subi un dommage moral en lien avec la faute commise par l'UNMS et qu'elle est en droit de se voir allouer la somme de 1.500 € fixée ex aequo et bono en réparation de ce préjudice ;

3) Emendant et faisant ce que le premier juge eût dû faire, condamne l'UNMS au paiement à Mme M de la somme de 1.500 € fixée ex aequo et bono au titre de dommages et intérêts réparant le dommage moral subi par elle à la suite de la faute commise par l'UNMS dans la gestion de son dossier d'incapacité de travail ;

Confirme, pour le surplus, le jugement dont appel en ce qu'il a condamné Mme M à payer à l'UNMS la somme de 2.729,09 € correspondant au solde des indemnités d'incapacité de travail perçues indûment au cours de la période du 07/07/2020 au 31/10/2021 ;

Condamne l'UNMS aux frais et dépens de l'instance d'appel s'il en est ainsi qu'à la contribution de 24 € au fonds budgétaire d'aide juridique de seconde ligne ;

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre de la cour du travail, composée de :

Monsieur X V , Président,
Monsieur D S , Conseiller social au titre d'employeur,
Monsieur M L , Conseiller social au titre de travailleur employé,

Signé, en application de l'article 785 du Code judiciaire, compte tenu de l'impossibilité dans laquelle se trouve Monsieur D S , par Monsieur X V et Monsieur M L , assistés de Madame V H , Greffier.

PAGE 01-00004003827-0016-0017-01-01-4



Le greffier,

Le conseiller social,

Le président,

V

H

M

L

X

VI

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 18 septembre 2024 par X
V , président, avec l'assistance de V H , greffier.

Le greffier,

Le président,

V

H

X

V

