

Numéro du rôle : 3643
Arrêt n° 196/2005 du 21 décembre 2005

A R R E T

En cause : la question préjudicielle relative à l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 « visant à instituer ' la charte ' de l'assuré social », posée par le Tribunal du travail de Bruges.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents A. Arts et M. Melchior, et des juges L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Moerman, E. Derycke et J. Spreutels, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président A. Arts,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. Objet de la question préjudicielle et procédure

Par jugement du 2 mars 2005 en cause de M. C.D.S. contre l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 8 mars 2005, le Tribunal du travail de Bruges a posé la question préjudicielle suivante :

« L'interprétation de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer ' la charte ' de l'assuré social, selon laquelle la décision de révision doit avoir un caractère contraignant et exécutoire, est-elle compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution, dès lors que, de cette manière, une récupération effectuée par une institution de sécurité sociale à caractère public n'est pas recouvrable à charge de l'assuré social si une erreur de droit ou une erreur matérielle a été commise, alors que, dans des circonstances identiques, tel est effectivement le cas pour les récupérations effectuées par des institutions de sécurité sociale à caractère privé, comme les mutualités et les caisses d'allocations familiales ? ».

L'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, ayant son siège à 1031 Bruxelles, chaussée de Haecht 579, boîte 40, et le Conseil des ministres ont introduit un mémoire; le Conseil des ministres a introduit également un mémoire en réponse.

A l'audience publique du 16 novembre 2005 :

- ont comparu :

. Me L. Arnou *loco* Me L. Vanparys, avocats au barreau de Bruges, pour l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes;

. Me P. Slegers, qui comparaissait également *loco* Me L. Depré, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs L. Lavrysen et J. Spreutels ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;

- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. Les faits et la procédure antérieure

M. C.D.S. a bénéficié d'un congé de maternité du 6 avril 2001 au 12 juillet 2001.

Depuis le 18 octobre 2000, elle était liée par une convention de formation professionnelle en entreprise pour une durée de 16 semaines. Selon la partie défenderesse devant le juge *a quo*, l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ci-après : les mutualités chrétiennes), il a été établi, sur la base de la feuille de renseignements, que M. C.D.S. avait droit à des indemnités de maladie.

Ultérieurement, il est apparu que les jours prestés dans le régime « formation professionnelle » ne peuvent pas être assimilés à des jours de chômage; les mutualités chrétiennes en déduisent qu'il n'existait pas de droit aux indemnités.

En vertu de l'article 164 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relatif à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les mutualités chrétiennes se voient obligées de réclamer le remboursement des 5.177,88 euros d'indemnités indûment payées.

C'est contre cette récupération que M. C.D.S. a introduit une requête auprès du Tribunal du travail de Bruges.

Selon le Tribunal du travail, l'interprétation de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 « visant à instituer ' la charte ' de l'assuré social » selon laquelle les mutualités et les caisses d'allocations familiales sont ménagées et exclues du champ d'application de cet article pourrait être contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution. En vue d'obtenir une réponse définitive concernant cette éventuelle inégalité de traitement, le Tribunal du travail choisit de poser la question préjudicielle précitée.

III. *En droit*

- A -

A.1.1. La partie défenderesse devant le juge *a quo* soutient qu'il ne doit pas seulement être tenu compte des articles 17 et 18 de la loi du 11 avril 1995 « visant à instituer ' la charte ' de l'assuré social » mais aussi de l'article 18bis de cette loi et des articles 245quinquies et suivants de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ces articles établissent une distinction importante entre les décisions de nature administrative qui doivent être notifiées et celles qui doivent être communiquées. Lorsqu'une décision, qui est contestée devant le tribunal, concerne l'octroi d'allocations ou d'indemnités de soins médicaux, elle fait l'objet d'une communication et le délai de recours de trois mois fixé par l'article 23 de la charte de l'assuré social ne s'applique pas à cette décision. Dès lors, cette décision n'est pas non plus considérée comme définitive après l'écoulement du délai de trois mois et le délai de prescription est de deux ans comme le prévoit l'article 174 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 qui est d'application. La mutuelle dispose donc d'un délai de deux ans pour revoir la décision.

A.1.2. La partie défenderesse devant le juge *a quo* soutient encore qu'il découle *a contrario* de l'article 245nonies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 que les articles 13 à 16 (motivation, mentions et notifications) de la charte de l'assuré social ne s'appliquent pas à la décision qui est attaquée dans l'instance principale. Etant donné qu'il est établi que ces dispositions ne sont pas applicables à la décision attaquée, il faut en conclure que les articles 17 et 18 de la charte ne s'appliquent pas non plus.

A.1.3. Dans tous les cas où la révision ne porte pas sur une décision qui a été portée à la connaissance de la personne concernée conformément à l'article 14 de la charte de l'assuré social, les articles 17 et 18 de la loi précitée ne s'appliquent pas, selon la partie défenderesse devant le juge *a quo*. La demande de restitution adressée à la partie demanderesse devant le juge *a quo* est une application de l'exception mentionnée à l'article 18bis de la charte. Cette façon de voir s'accorde aussi le mieux avec l'article 164 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Si les articles 17 et 18 de la charte s'appliquaient également aux décisions qui ont seulement été communiquées, l'article 164 serait totalement dénué de sens.

A.1.4. La partie défenderesse devant le juge *a quo* fait enfin valoir que la circonstance que les articles 17 et 18 de la charte ne s'appliquent pas à la répétition de l'allocation de maternité reçue par la partie demanderesse devant le juge *a quo* résulte de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et non de la loi du 11 avril 1995 et qu'il convient dès lors de conclure à l'incompétence de la Cour.

A.2.1. Le Conseil des ministres objecte tout d'abord que la question préjudicielle est sans objet. En effet, pour que la question posée ait un objet quelconque, il faudrait qu'il soit question d'une décision de révision. Ce n'est pas le cas en l'espèce parce que, conformément à l'article 18bis de la charte de l'assuré social, certaines décisions ne constituent pas une nouvelle décision ou une décision de révision. La question préjudicielle est dès lors sans objet.

A.2.2. Le Conseil des ministres considère ensuite que la Cour n'est pas compétente pour répondre à la question posée. Compte tenu des articles 17, alinéa 3, et 18bis de la charte de l'assuré social, la rectification de dépenses indues peut avoir lieu aussi longtemps que la décision d'octroi est susceptible de recours et les décisions qui n'ont pas été notifiées sont des décisions « non définitives ». Ainsi, l'article 245quinquies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 dispose que la communication des décisions en matière d'assurance maternité ne requiert pas une notification au sens de l'article 7 de la charte de l'assuré social et il ne saurait dès lors être question d'une nouvelle décision au sens de l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social.

Le Conseil des ministres conclut qu'il existe deux motifs pour lesquels la décision attaquée dans l'instance principale ne relève pas du champ d'application de l'article 17, alinéa 2, de la charte. D'une part, la nouvelle décision est une révision de la décision au sens de l'article 18 de la charte et donc pas au sens de l'article 17, alinéa 2, de la charte et, d'autre part, le secteur des indemnités de maternité est l'un des secteurs de la sécurité sociale à propos desquels le Roi a considéré que la révision, en raison du contrôle de légalité des prestations, ne constitue pas une nouvelle décision au sens de l'article 17.

A.2.3. En ordre subsidiaire, le Conseil des ministres considère qu'il n'y a pas de violation du principe d'égalité. La question préjudicielle vise une prétendue discrimination entre des décisions de révision selon que celles-ci sont prises par des organismes de droit privé ou par des institutions publiques de sécurité sociale. Il doit toutefois être constaté qu'une décision d'octroi d'une indemnité de maternité ne constitue pas une décision définitive et qu'une telle décision, indépendamment du fait qu'elle soit prise par une institution privée ou publique, peut être révisée dans le délai de recours légal. Dans ce cas, la nouvelle décision est rétroactive, quelle que soit l'institution qui a pris la décision. Il n'y a par conséquent aucune différence de traitement entre les décisions prises par des organismes de sécurité sociale de droit privé et celles prises par des institutions publiques.

De même, la distinction entre les décisions dont la révision constitue ou non une nouvelle décision ne viole pas non plus les articles 10 et 11 de la Constitution, selon le Conseil des ministres. La différence de statut que le législateur a souhaitée entre les décisions qui sont notifiées et celles qui ne le sont pas repose sur des critères objectifs : la décision qui ne doit pas être notifiée est prise automatiquement et ne peut être contrôlée qu'après le délai normal de recours de trois mois. C'est la mise en balance effectuée par le législateur en 1997 entre les avantages immédiats pour l'assuré social, d'une part, et l'intérêt général ou l'intérêt à long terme de l'assuré social, d'autre part, qui a motivé la différence de traitement des situations différentes. Les articles 10 et 11 de la Constitution ne sont donc pas violés.

- B -

B.1. Le juge *a quo* demande à la Cour si l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 « visant à instituer ' la charte ' de l'assuré social » viole les articles 10 et 11 de la Constitution dans l'interprétation selon laquelle il ne s'applique qu'aux décisions de révision ayant un caractère contraignant et exécutoire, de sorte que les décisions de répétition, lorsqu'une erreur de droit ou matérielle a été commise, ne sont recouvrables auprès de l'assuré social que lorsque la décision a été prise par un organisme de droit privé et non lorsque la décision a été prise par une institution de droit public.

B.2. L'article 17 de la loi du 11 avril 1995 dispose :

« 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.

[...] ».

La décision visée à l'article 17, alinéa 2, est un « 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 » (article 2, 8°, de la même loi). Les « organismes de droit privé, [...], agréés pour collaborer à l'application de la sécurité sociale » sont des « institutions de sécurité sociale » au sens de l'article 17, alinéa 2 (article 2, 2°, b), de la même loi).

La « sécurité sociale » dont il est question dans la loi du 11 avril 1995 vise notamment « l'ensemble des branches reprises à l'article 21 de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés » (article 2, 1°, a), de la même loi).

B.3.1. La partie défenderesse devant le juge *a quo* et le Conseil des ministres excipent de l'incompétence de la Cour parce que, selon eux, l'éventuelle inégalité de traitement ne résulte pas de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 mais de l'article 245quinquies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 « portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 », pris en exécution de l'article 18bis de la loi du 11 avril 1995.

B.3.2. La circonstance que l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 ne s'appliquerait pas aux décisions de révision prises par les organismes de droit privé

découlerait, selon l'interprétation critiquée par le juge *a quo*, de la constatation que la décision précitée n'a pas un « caractère contraignant et exécutoire ».

Le fait que l'article 245^{quinquies} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 dispose que les décisions de nature administrative, contrairement aux décisions de nature médicale, sont communiquées aux titulaires par lettre ordinaire n'est pas pertinent en l'espèce, étant donné qu'il ressort de la décision de renvoi que, dans l'instance principale, la partie demanderesse devant le juge *a quo* a reçu connaissance de la demande de restitution par une lettre recommandée et non par une lettre ordinaire.

L'examen de l'exception d'incompétence se confond avec celui du fond de l'affaire.

B.4.1. En instituant la « charte » de l'assuré social, le législateur recherchait une meilleure protection juridique de celui-ci. Pour ce faire, la charte devait répondre aux exigences suivantes : « la sécurité juridique, l'accessibilité, la transparence, la rapidité et la minutie et enfin la simplification des charges administratives » (*Doc. parl.*, Chambre, S.E. 1991-1992, n° 353/1, pp. 1-2). Un amendement du Gouvernement (*Doc. parl.*, Chambre, S.E. 1991-1992, n° 353/2, p. 10) tendant à supprimer l'article 21 (actuel article 17) n'a pas été retenu, parce que la commission des affaires sociales a considéré que « cette disposition, qui accroît considérablement la sécurité juridique de l'assuré social, doit être maintenue » (*Doc. parl.*, Chambre, S.E. 1991-1992, n° 353/5, p. 19).

B.4.2. Il a toutefois été constaté que l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 avait d'importantes implications budgétaires :

« C'est surtout dans le cadre de l'assurance chômage et de l'assurance soins de santé et indemnités que ces nouvelles dispositions pourraient donner lieu à une perte de milliards de francs de prestations payées de trop, qui ne peuvent plus être récupérés » (*Doc. parl.*, Chambre, 1996-1997, DOC 49-0907/001, p. 16).

Pour cette raison, un article 18*bis* a été inséré dans la loi du 25 juin 1997 « modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social ». Cette disposition est motivée comme suit :

« [...] une nouvelle décision relative aux mêmes prestations sociales, prise à la suite de constatations d'une institution de sécurité sociale ou d'une institution chargée du contrôle de la légalité des prestations payées, ne peut être considérée comme une révision d'une décision prise au sens des articles 17 et 18. La compétence est donnée au Roi de déterminer les branches de la sécurité sociale auxquelles cette disposition s'applique.

Il est signalé que la décision qui fixe l'étendue des droits après une décision provisionnelle concernant les mêmes droits, n'est pas une nouvelle décision au sens des articles 17 et 18. Il ne s'agit en effet pas d'une rectification d'une erreur juridique ou matérielle » (*ibid.*).

B.4.3. L'article 18*bis* de la loi du 11 avril 1995 est libellé comme suit :

« Le Roi détermine les régimes de sécurité sociale ou les subdivisions de ceux-ci pour lesquels une décision relative aux mêmes droits, prise à la suite d'un examen de la légalité des prestations payées, n'est pas considérée comme une nouvelle décision pour l'application des articles 17 et 18 ».

B.5.1. Eu égard aux objectifs du législateur, il n'y a pas lieu, en l'espèce, de traiter les assurés sociaux de manière différente selon que les prestations leur sont octroyées en exécution d'une décision prise par un organisme de droit privé ou par une institution de droit public.

B.5.2. Etant donné que la non-rétroactivité vise à accroître la protection juridique de l'assuré social « en cas d'erreurs des institutions de sécurité sociale » (*Doc. parl.*, Chambre, 1996-1997, DOC 49-0907/001, p. 16), il n'est pas justifié de traiter l'assuré social préjudicié par une erreur d'un organisme de droit privé autrement que l'assuré social préjudicié par une erreur commise par une institution de droit public.

La circonstance que, dans le secteur de l'assurance soins de santé et indemnités, la majorité des décisions sont prises par des organismes privés collaborant à la sécurité sociale, à savoir les mutualités, ne peut pas non plus justifier un traitement inégal. Le fait que les décisions prises doivent ensuite être contrôlées par l'Institut national d'assurance maladie-

invalidité (INAMI) et que ce contrôle ne peut matériellement s'opérer dans le délai de trois mois, c'est-à-dire la période durant laquelle un recours peut être introduit devant le tribunal du travail et durant laquelle l'institution peut revoir sa décision, ne peut pas non plus justifier cette différence de traitement.

B.6. Il résulte de ce qui précède que l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995, interprété en ce sens qu'il n'est pas applicable à une décision de récupération prise par un organisme de droit privé, lorsqu'une erreur de droit ou matérielle a été commise, n'est pas compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution.

B.7. L'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 peut aussi être interprété comme visant toute décision prise par une institution de sécurité sociale en vue de rectifier une erreur de droit ou matérielle commise par l'institution elle-même, que cette décision de révision soit prise par un organisme de droit privé ou par une institution publique (voy. dans le même sens, Cass., 6 mai 2002, *Pas.*, 2002, n° 272).

Dans cette interprétation, la différence de traitement dont il est fait état dans la question préjudicielle n'existe pas.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

- L'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 « visant à instituer ' la charte ' de l'assuré social » viole les articles 10 et 11 de la Constitution dans l'interprétation selon laquelle il ne s'applique pas à une décision de récupération prise par un organisme de droit privé lorsqu'une erreur de droit ou matérielle a été commise par cet organisme.

- L'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 « visant à instituer ' la charte ' de l'assuré social » ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution dans l'interprétation selon laquelle il s'applique à une décision de récupération prise par un organisme de droit privé lorsqu'une erreur de droit ou matérielle a été commise par cet organisme.

Ainsi prononcé en langue néerlandaise et en langue française, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 21 décembre 2005.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

A. Arts