

III. Demande de renonciation à la récupération des indemnités en application de l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 : procédure administrative

En vigueur à partir du 1^{er} juin 2021.

Abroge la circulaire O.A. n° 2012/503¹ du 14 décembre 2012.

En vertu de l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le titulaire en incapacité de travail qui a effectué une activité non autorisée ou qui a travaillé sans respecter les conditions de l'autorisation a la possibilité d'introduire une demande de renonciation à la récupération des indemnités auprès du Comité de gestion du Service des indemnités et ce, dans les cas dignes d'intérêt et en l'absence d'intention frauduleuse.

Depuis le 12 avril 2013, cette possibilité existe également pour le titulaire reconnu en incapacité de travail qui déclare tardivement avoir repris le travail à sa mutualité, plus précisément plus de 14 jours calendrier après sa reprise effective, et qui en demande l'autorisation au médecin-conseil.

La décision du Comité de gestion tient compte de la proportionnalité à observer entre l'importance de la récupération, d'une part, et la nature ou la gravité du manquement du titulaire à ses obligations, d'autre part.

À cet égard, le Comité de gestion prend notamment en considération les éléments suivants :

1° la situation du titulaire sur le plan social et financier ainsi que tout autre élément personnel pertinent ;

2° l'assujettissement ou non des activités non autorisées à la sécurité sociale ;

3° le volume desdites activités ainsi que l'importance des revenus s'y rapportant.

Si le Comité de gestion estime que la situation de l'intéressé est digne d'intérêt, il peut, en fonction des éléments concrets du dossier, décider de renoncer à la récupération.

Dans ce cadre, un montant maximal déterminé doit être pris en considération.

Détermination du montant maximal de la renonciation

Étant donné que le titulaire reconnu en incapacité de travail qui ne déclare pas la reprise de son activité professionnelle adaptée ou qui la déclare plus de 14 jours civils après la reprise ne peut être favorisé par rapport au titulaire qui aurait déclaré sa reprise dans les 14 jours civils, pour déterminer le montant maximal de la renonciation dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 101, il y a lieu de tenir compte du montant des prestations auquel l'intéressé aurait pu prétendre en application de la règle du cumul visée à l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, diminué de 10 %.

1. Publiée dans le B.I. n° 2012/4.

Par conséquent, en tous cas, aucune renonciation n'est possible à la différence entre le montant normal des indemnités accordées pour toute la période d'activité non autorisée et le montant des indemnités obtenu après l'application de la règle de cumul "article 230" pour la même période, cependant réduit de 10 %.

Le Comité de gestion peut donc au maximum renoncer à la différence entre le montant de la récupération et le résultat du calcul ci-dessus.



Exemple :

Montant des prestations octroyées pour toute la période : 10.000 EUR

Montant de la récupération : 6.000 EUR

Montant en application de la règle de cumul "article 230" : 7 000 EUR (réduction de 30 %)

Montant en application de la règle de cumul "article 230" - 10% = 6.300 EUR (7.000 EUR - 700 EUR)

Donc calcul 1 : 10.000 EUR – 6.300 EUR = 3.700 EUR, soit un montant auquel ne peut pas être renoncé

Donc renonciation maximale possible pour 2.300 EUR (6.000 EUR - 3.700 EUR)

Une renonciation à la récupération n'est pas possible si :

- il est question de mauvaise foi dans le chef de l'assuré
- l'action en récupération est entièrement prescrite en application du délai de prescription de l'article 174, alinéa 1^{er}, 5^o, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 ou pour la partie du montant de la récupération qui est déjà prescrit en application de l'article précité
- il s'agit d'une reprise normale du travail.

La présente circulaire établit la procédure administrative qui doit être suivie afin de soumettre un dossier au Comité de gestion du Service des indemnités.

I. Constitution du dossier administratif par la mutualité

L'assuré social introduit sa demande de renonciation auprès de sa mutualité.

Si l'assuré envoie une demande directement au Service des indemnités de l'INAMI, ce dernier renvoie la demande à l'Union nationale concernée. L'assuré en est informé.

La mutualité constitue un dossier administratif concernant la demande de renonciation de l'assuré social au moyen du formulaire "**Demande de renonciation à la récupération d'indemnités induitement perçues. Application de l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994**". Le modèle de ce formulaire est joint en annexe².

Le dossier administratif doit comporter les données suivantes :


- I. Identification du titulaire
- II. Date d'introduction de la demande de renonciation par l'intéressé
- III. Données relatives à l'incapacité de travail
- IV. Données relatives à l'activité non autorisée
- V. Données relatives aux indemnités à récupérer
- VI. Application de la règle de cumul
- VII. Bonne foi
- VIII. Évaluation du caractère digne d'intérêt.

La mutualité complète, dans le formulaire de demande, toutes les données dont elle dispose et conserve les pièces justificatives dans le dossier administratif. Le cas échéant, elle demande à l'assuré social les données manquantes.

Ensuite, la mutualité transmet le dossier administratif à l'Union nationale, qui doit vérifier si les données sont exactes et complètes, en vue d'un éventuel contrôle par le Service du contrôle administratif de l'INAMI. Si le dossier administratif ne contient pas toutes les données requises, indiquées dans le formulaire de demande, la demande de renonciation à la récupération ne peut pas être présentée au Comité de gestion du Service des indemnités.

L'Union nationale introduit ensuite le dossier administratif auprès du Service des indemnités de l'INAMI. Le Service des indemnités prépare une note à l'intention du Comité de gestion, qui prend la décision.

L'Union nationale est informée de la décision par courrier ordinaire.

 **Communication importante :** même après que la demande de renonciation a été introduite auprès de l'INAMI, la mutualité entreprend les démarches nécessaires pour interrompre le délai de prescription visé à l'article 174, alinéa 1^{er}, 5^o, et à l'article 174, alinéa 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (voir partie II ci-dessous).


II. Prescription

Durée du délai de prescription

En vertu de l'article 174, alinéa 1^{er}, 5^o, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué.

Ce délai est fixé à 5 ans si l'octroi indu de prestations a été provoqué par des manœuvres frauduleuses dans le chef de l'assuré social (cf. art. 174, al. 3, de la loi précitée).

Ces délais de prescription s'appliquent uniquement dans le rapport juridique entre la mutualité et l'assuré social qui a perçu des prestations indues à charge de l'assurance indemnités.

 **Exemple :** un assuré a perçu indûment des indemnités de maladie à partir du 16 mai 2021. L'action de la mutualité en récupération des indemnités indûment payées en mai 2021 se prescrit, en l'absence de fraude, le 1^{er} juin 2023. Si la fraude peut être retenue dans le chef de l'assuré social, le droit de récupération de la mutualité se prescrit le 1^{er} juin 2026.

Interruption de la prescription

En vertu de l'article 174, alinéa 4, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, une lettre recommandée à la poste suffit pour interrompre la prescription. L'interruption peut être renouvelée. La responsabilité incombe aux mutualités d'envoyer à temps une lettre recommandée à l'assuré social afin d'éviter la prescription de leur droit à la récupération.

La prescription peut également être interrompue par les dispositions de droit commun (cf. art. 2242 à 2250 inclus du C. civ.).

Cela signifie que la prescription est notamment interrompue par :

- la signature d'une reconnaissance de dette par l'assuré social (art. 2248 C.C.)
- une citation en justice (ou une requête), un commandement ou une saisie, *signifiés à celui qu'on veut empêcher de prescrire* (art. 2244 C.C.).

L'introduction par la mutualité d'une requête devant le tribunal du travail pour l'obtention d'un titre exécutoire interrompt par conséquent la prescription.

Distinction entre le délai de prescription et le délai de récupération

En vertu de l'article 326 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la récupération des prestations payées indûment est effectuée par la mutualité dans un délai de deux ans, à compter de la date :

- de la constatation pour les cas visés à l'article 325, a)
- de la notification du Service du contrôle administratif pour les cas visés à l'article 325, b)
- du prononcé de la décision judiciaire définitive pour les cas visés à l'article 325, c) et d).

Ce délai doit être distingué du délai de prescription de deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué, dont il est question à l'article 174, alinéa 1^{er}, 5^o, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Le délai de récupération de deux ans est notamment suspendu à partir de la date d'introduction de la demande de renonciation à la récupération en application de l'article 101, § 2, alinéa 2 de la loi coordonnée, jusqu'à la décision du Comité de gestion (cf. art. 326, § 2, f), de l'A.R. du 03.07.1996). Le délai de prescription, en revanche, continue de courir, à moins d'être interrompu par les actes interruptifs précités.

Vu que la procédure de demande de renonciation, introduite auprès de l'INAMI, n'interrompt pas la prescription, la mutualité doit continuer à interrompre la prescription au moins jusqu'à ce qu'elle soit informée de la décision du Comité de gestion.



Circulaire O.A. n° 2021/123 - 406/19 du 27 avril 2021.