

Cour de cassation de Belgique

Arrêt

N° S.17.0031.F

UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS LIBRES, dont le siège est établi à
Woluwe-Saint-Pierre, rue Saint-Hubert, 19,

demanderesse en cassation,

représentée par Maître Paul Lefebvre, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet
est établi à Bruxelles, avenue Louise, 480, où il est fait élection de domicile,

contre

P. G.,

défendeur en cassation.

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 16 janvier 2017 par la cour du travail de Liège.

Le conseiller Mireille Delange a fait rapport.

L'avocat général Jean Marie Genicot a conclu.

II. Le moyen de cassation

Dans la requête en cassation, jointe au présent arrêt en copie certifiée conforme, la demanderesse présente un moyen.

III. La décision de la Cour

Sur le moyen :

Sous réserve de l'application de l'ordre juridique international, l'article 136, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, charge le Roi de déterminer les conditions sous lesquelles les prestations prévues par cette loi peuvent être accordées lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire belge.

Aux termes de l'article 294, § 1^{er}, 13^o, 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, les prestations de santé fournies en dehors du territoire national sont accordées au bénéficiaire qui reçoit des prestations de santé programmées dans un autre État membre de l'Union européenne ou un État appartenant à l'Espace économique européen.

L'article 294, § 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal subordonne le remboursement des prestations de santé à la condition :

- qu'elles aient été données, soit par une personne autorisée légalement à exercer l'art de guérir dans le pays où elles ont été données, soit dans un établissement hospitalier présentant les garanties médicales suffisantes ou qui est agréé par les autorités du pays où il est situé, et

- que le bénéficiaire ait déjà payé les frais au moment de la demande de remboursement.

L'article 294, § 2, alinéa 4, dispose que le remboursement des prestations de santé ne peut jamais dépasser le montant des frais réellement engagés.

Le remboursement, sous les conditions de l'article 294, §§ 1^{er}, 13^o, et 2, alinéas 1^{er} et 4, de l'arrêté royal, des prestations de santé « prévues par la [...] loi coordonnée » est effectué par les institutions belges de sécurité sociale jusqu'à hauteur des coûts qu'elles auraient pris en charge si les soins de santé avaient été dispensés sur le territoire belge.

Les articles 136, § 1^{er}, de la loi coordonnée et 294, §§ 1^{er}, 13^o, et 2, alinéas 1^{er} et 4, de l'arrêté royal transposent l'article 7, § 4, alinéa 1^{er}, de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, aux termes duquel les coûts des soins de santé transfrontaliers sont remboursés ou payés directement par l'État membre d'affiliation jusqu'à hauteur des coûts qu'il aurait pris en charge si ces soins de santé avaient été dispensés sur son territoire, sans que le remboursement excède les coûts réels des soins de santé reçus.

Il ressort des termes de l'article 136, § 1^{er}, de la loi coordonnée, qui vise les seules prestations prévues par cette loi, et des travaux préparatoires de cette disposition, qui n'évoquent pas cette faculté, que les articles 136, § 1^{er}, précité, et 294, §§ 1^{er}, 13^o, et 2, alinéas 1^{er} et 4, ne mettent pas en œuvre la faculté, laissée à l'État membre par l'article 7, § 4, alinéa 2, de la directive, de rembourser davantage que le montant qui aurait été pris en charge si les soins avaient été dispensés sur son territoire.

L'arrêt considère que l'article 294 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 met cette faculté en œuvre et il condamne par conséquent la mutualité demanderesse à rembourser au défendeur la totalité, sous la seule réserve de l'intervention personnelle du patient, du coût des soins de santé transfrontaliers litigieux même si ce coût excède « les tarifs de la nomenclature belge ».

Dans cette mesure, l'arrêt viole l'article 294, §§ 1^{er}, 13^o, et 2, alinéa 1^{er}, précité.

Le moyen est fondé.

Par ces motifs,

La Cour

Casse l'arrêt attaqué en tant qu'il condamne la demanderesse à rembourser au défendeur, pour le coût du traitement ambulatoire à Bonn, davantage que le montant qu'elle aurait pris en charge si les soins avaient été dispensés sur le territoire belge, et en tant qu'il statue sur les dépens ;

Ordonne que mention du présent arrêt sera faite en marge de l'arrêt partiellement cassé ;

Vu l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire, condamne la demanderesse aux dépens ;

Renvoie la cause, ainsi limitée, devant la cour du travail de Liège, autrement composée.

Les dépens taxés à la somme de neuf cent soixante-huit euros quarante-huit centimes envers la partie demanderesse.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, troisième chambre, à Bruxelles, où siégeaient le président de section Christian Storck, les conseillers Koen Mestdagh, Mireille Delange, Antoine Lievens et Eric de Formanoir, et prononcé en audience publique du vingt mai deux mille dix-neuf par le président de section Christian Storck, en présence de l'avocat général Jean Marie Genicot, avec l'assistance du greffier Lutgarde Body.

L. Body

E. de Formanoir

A. Lievens

M. Delange

K. Mestdagh

Chr. Storck