



Numéro du répertoire

2015 /

Date du prononcé

08 décembre 2015

Numéro du rôle

2014/AL/645

R.G. T.T. de Liège, division
Liège, n° 401895

En cause de :

ANMC

C/

D. C.

Délivrée à

Pour la partie

10

€

JGR

deuxième chambre

Arrêt

AMI – Indépendant – Intervention médicale subie à l'étranger – Remboursement – Autorisation préalable - force majeure – Art. 20 du règlement (CE) n° 883/2004 du parlement européen et du Conseil et 294, § 1^{er}, 14° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

EN CAUSE :

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, dont le siège social est établi à 1031 BRUXELLES, chaussée de Haecht, n° 579 –BP 40, ci-après dénommée la mutuelle,

PARTIE APPELANTE,
comparaissant par Maître GAJ Laurence, avocat, substituant Maître DELFOSSE Vincent, avocat, à 4000 LIEGE, rue Beeckman, 45,

CONTRE :

Monsieur C. D., domicilié à _____, ci-après dénommé
Monsieur D.,

PARTIE INTIMEE,
comparaissant par Maître CONSTANT Lionel, avocat à 4500 HUY, quai de Compiègne, 28/02.

•
• •

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 10 novembre 2015, notamment :

- le jugement rendu contradictoirement par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 2^{ème} chambre, le 3 novembre 2014, notifié le 7 novembre 2014;

- l'appel formé par requête reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 2 décembre 2014, et régulièrement notifiée à la partie adverse conformément à l'article 1056 du Code judiciaire le 3 décembre 2014;

Vu l'ordonnance prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire rendue le 13 février 2015 fixant les délais pour conclure et la date des plaidoiries au 8 septembre 2015;

Vu les conclusions pour la partie appelante reçues au greffe de la cour le 4 mai 2015 ainsi que les conclusions pour la partie intimée reçues à ce même greffe le 23 mars 2015 et le 26 mars 2015 ;

Vu les dossiers de pièces des parties déposés à l'audience du 8 septembre 2015;

Entendu les parties dans l'exposé de leurs moyens à cette audience;

Vu l'avis écrit du Ministère public déposé au greffe le 5 novembre 2015 et les répliques de la partie appelante reçues au greffe le 13 novembre 2015.

I. La recevabilité de l'appel

Attendu qu'il résulte des éléments du dossier que le jugement dont appel a été notifié le 7 novembre 2014. L'appel du 2 décembre 2014, régulier quant à la forme et introduit endéans délai légal, est recevable.

II. Les faits et la procédure

Monsieur D., lors d'une compétition sportive de combat pratiquée en amateur le 27 novembre 2010, s'est blessé à l'épaule gauche à Ténériffe. Après avoir subi les premiers soins, il rentra en Belgique le 1^{er} décembre 2010, son épaule étant toujours paralysée.

Un bilan plus approfondi fut effectué en Belgique le 2 décembre 2010 duquel il ressortira des lésions de l'épaule gauche et un arrachement de tout le cartilage de la tête humérale sur luxation-réduction spontanée.

Les médecins belges se déclarant incompetents pour connaître du cas de Monsieur D. le renverront vers des spécialistes étrangers établis en France.

Le 10 décembre 2010, Monsieur D. s'adresse aux docteurs spécialistes étrangers et le dimanche 12 décembre 2010, le professeur B. du CHU de Nice lui propose un rendez-vous pour le mardi 14 décembre 2010, en vue d'une opération qui pourrait être programmée pour le 16 décembre. Le 14 décembre, Monsieur D. est examiné par le professeur B. en France et il est opéré par celui-ci le 16 décembre à Nice. Monsieur D. quitte le CHU de Nice le 17 décembre après s'être acquitté des frais d'hospitalisation, soit 1.432,35 €.

Le 17 décembre, il contacte son assurance sportive et le 21 décembre il transmet l'ensemble des éléments de son dossier médical à la mutuelle. Le 7 mars 2011, le médecin-conseil de la mutuelle informera Monsieur D. qu'il ne peut lui accorder le document « E 112 » demandé, soit une autorisation de se faire soigner dans un autre état membre de l'Union Européenne, vu que les soins ont déjà été donnés. Par sa décision du 28 juillet 2011, la mutuelle confirmera la décision de son médecin-conseil. Ces décisions seront contestées.

Par son jugement dont appel, le tribunal, après avoir considéré que c'est à tort que la mutuelle entendait soumettre les prestations à une autorisation préalable, a annulé la décision litigieuse et condamné la mutuelle à payer à Monsieur D. la somme de 1.432,35 €.

III. Positions des parties

En appel, la mutuelle fait valoir :

- que la législation belge qui prévoit l'exigence d'une autorisation et la délivrance préalable d'un formulaire « E 112 » est conforme à la réglementation européenne,
- que Monsieur D. avait matériellement le temps de s'adresser à sa mutuelle pour obtenir le formulaire « E 112 »,
- qu'il n'est pas certain que l'autorisation aurait été accordée, le caractère grave et urgent de la pathologie ainsi que l'incompétence des médecins belges n'étant pas établis,
- qu'il convient de déterminer le montant qui aurait pu être pris en charge par l'INAMI.

Monsieur D. fait valoir :

- que la règle supra nationale de la libre prestation des services doit s'appliquer,
- que vu son état de santé l'autorisation préalable aurait été accordée,
- que vu les délais de l'opération il n'aurait pu obtenir une autorisation préalable.

IV. Discussion

1. Il n'est pas contesté que le principe de la libre circulation des services à l'intérieur de l'Union européenne est garanti par les traités européens. Toutefois, les articles 49 et 50 du traité européen ne s'opposent pas à ce que des imitations soient instaurées en raison de l'intérêt général d'un pays ou d'une exigence de santé publique. La Cour de justice des Communautés européennes a considéré que dans le secteur de la santé et notamment dans le secteur des soins hospitaliers des limitations se justifiaient dès lors que les Etats membres devaient pouvoir établir et planifier des infrastructures coûteuses devant assurer la santé publique et qu'il ne convenait pas de mettre en péril ces infrastructures en raison d'une liberté de service absolue.

L'article 20 du règlement (CE) n° 883/2004 du parlement européen et du Conseil concerne : *« Le déplacement aux fins de bénéficier de prestations en nature – Autorisation de recevoir un traitement adapté en dehors de l'Etat membre de résidence »* Le point 1. de cet article énonce : *« A moins que le présent règlement n'en dispose autrement, la personne assurée se rendant dans un autre Etat membre aux fins de bénéficier de prestations en nature pendant son séjour demande une autorisation à l'institution compétente. »* Le point 2. de cet article précise : *« L'autorisation est accordée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel réside l'intéressé et que ces soins ne peuvent lui être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie. »*

L'article 26 du règlement (CE) n° 987/2009 du 16 septembre 2009 du Parlement européen et du Conseil relatif aux soins programmés énonce, en ce qui concerne la procédure d'autorisation : « 1. *Aux fins de l'application de l'article 20, paragraphe 1, du règlement de base, la personne assurée présente à l'institution du lieu de séjour un document délivré par l'institution compétente. Aux fins du présent article on entend par 'institution compétente' l'institution qui prend en charge les soins programmés...* »

Il résulte clairement de ces dispositions que l'intéressé qui souhaite obtenir des soins à l'étranger doit être muni d'un document, à savoir d'une autorisation, émanant de l'institution de l'Etat compétent, à savoir en l'espèce en Belgique. Il en résulte fatalement que l'autorisation donnée par la Belgique en cas de soins programmés, ce qui est le cas en l'espèce, doit être préalable aux soins donnés à l'étranger.

2. L'article 136, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 énonce : « *Sous réserve de l'application de l'ordre juridique international, les prestations prévues par la présente loi coordonnée sont refusées lorsque le bénéficiaire ne se trouve pas effectivement sur le territoire belge ou lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire belge.*

Elles peuvent toutefois être accordées :

- a) dans les conditions déterminées par le Roi ;*
- b)*

L'article 294, § 1^{er}, 14°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 prévoit qu'en application de l'article 136 précité, les prestations de santé fournies en dehors du territoire national sont accordées : « *au bénéficiaire qui reçoit des prestations de santé programmées dans un autre Etat membre de l'Union européenne,... pour lequel le médecin-conseil a accordé une autorisation préalable...*

L'autorisation du médecin-conseil est requise pour les prestations de santé qui :

- a) font partie d'une politique de programmation qui vise à garantir un accès suffisant et permanent à une offre de traitement de haute qualité en Belgique ou qui s'appuie sur une volonté de maîtriser les coûts et d'éviter, dans la mesure du possible, tout gaspillage de ressources financières, techniques et humaines et*
- (i) qui requièrent une hospitalisation d'une nuit au minimum... »*

Cet article précise que l'autorisation ne peut pas être refusée si le traitement ne peut être dispensé dans un délai qui, vu l'état de santé du bénéficiaire à ce moment-là, ses antécédents et l'évolution probable de sa maladie est médicalement acceptable lorsque la demande d'autorisation est introduite ou réintroduite.

Les dispositions de la législation belge sont conformes à la réglementation européenne en ce qu'elles imposent pour les soins donnés à l'étranger, et ce pour les soins programmés, une autorisation préalable.

Il n'est pas contesté qu'en l'espèce, avant de recevoir les soins en France, Monsieur D. n'était pas muni d'une autorisation émanant de la Belgique et qu'il ne l'avait pas demandée.

3. Dans le cas d'espèce, Monsieur D. fait notamment valoir que l'obtention d'une autorisation préalable aurait été impossible vu le court délai entre, d'une part l'accord du médecin français pour l'examiner et éventuellement l'opérer et, d'autre part la date de l'opération.

Il résulte des documents produits que c'est le dimanche 12 décembre 2010 que le médecin de Nice proposera un rendez-vous pour le 14 décembre pour une opération pouvant être programmée pour le 16 décembre 2010. Monsieur D. parti pour Nice le 14 décembre, et fut opéré le 16 décembre.

La mutuelle explique que Monsieur D. avait matériellement le temps de s'adresser au médecin conseil de sa mutuelle pour obtenir l'autorisation préalable, soit le document E 112. La présente chambre de la cour ne partage nullement cet avis. En effet, Monsieur D. n'aurait pu solliciter cette autorisation, soit une demande avec des documents justificatifs que le lundi 13 décembre 2010 au plus tôt, pour autant qu'il ait eu matériellement le temps de monter son dossier pour la demande d'autorisation aussi rapidement. Les documents auraient été reçus le 14 décembre par le médecin-conseil. Le médecin conseil aurait dû prendre connaissance de la demande ce même 14 décembre et notifié sa décision le même jour en matinée pour que l'autorisation puisse être reçue par Monsieur D. avant son départ pour la France, ce qui est tout-à-fait illusoire.

La mutuelle fait aussi valoir que Monsieur D. aurait pu à tout le moins adresser sa demande d'autorisation avant son départ. Cette affirmation est exacte mais vaine. En effet, même en cas de demande adressée avant le départ en France, Monsieur D. n'aurait pas obtenu avant son départ pour la France l'autorisation et ce n'est pas la demande qui conditionne le remboursement des soins donnés à l'étranger mais bien l'autorisation préalablement reçue.

4. La cour considère que Monsieur D. fait valoir dès lors un cas de force majeure. Relevons que les instructions de l'INAMI reconnaissent que l'autorisation préalable est indispensable, sauf en cas de force majeure. La cour considère qu'un patient ne peut être privé d'un droit, à savoir un remboursement, s'il n'a pu remplir ses obligations en raison d'un cas de force majeure. La présente chambre de la cour considère que le cas de force majeur est établi en l'espèce, Monsieur D. ne pouvant avoir eu le temps d'obtenir l'autorisation avant la date de son départ en France. La cour relève aussi que l'intervention devait se faire sans délai comme le précise le docteur B. du CHU de Nice.

5 La mutuelle fait aussi valoir qu'il n'est pas établi que la pathologie était non seulement grave mais aussi rare, que l'intervention était urgente et qu'aucun médecin belge n'aurait pu la pratiquer.

Il résulte des documents produits, que les lésions subies par Monsieur D. ne sont pas fréquentes. Il résulte également des attestations des docteurs H. et G., spécialistes chevronnés et reconnus en ce qui concerne les traumatismes de l'épaule, ont considéré que le professeur B. du CHU de Nice était un des seuls médecins susceptible de traiter le cas de Monsieur D. Il résulte également du mail du Docteur B. du 12 décembre 2010 que la lésion devait être traitée sans tarder.

La cour relève que conformément à l'article 294 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 l'autorisation aurait dû être donnée vu que l'opération ne pouvait être réalisée en Belgique vu la pathologie présentée et l'évolution possible de l'affection.

Il en résulte que si l'autorisation avait pu être sollicitée en temps voulu, elle aurait dû être donnée.

Au vu de ces éléments, la cour estime que le remboursement doit intervenir et que la décision de la mutuelle critiquée doit être annulée. Quant à ce le jugement dont appel doit être confirmé.

6. Le tribunal a ordonné le remboursement de la totalité de la facture émise par le Centre hospitalier français alors que pour la mutuelle les frais d'hospitalisation ne devaient donner lieu qu'à un remboursement partiel. La mutuelle sollicite une réouverture des débats quant à ce.

Il est exact que les textes de lois ne prévoient nullement que la totalité de la facture des soins donnés à l'étranger doit être prise en charge par l'Etat compétent, à savoir la Belgique. En fait, il s'agit de déterminer sur quelle base légale le remboursement doit intervenir. Les parties ne s'étant pas expliqué quant à ce une réouverture des débats s'impose.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR, après en avoir délibéré et statuant contradictoirement :

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Vu l'avis écrit, conforme de Mme Corine LESCART, Substitut général, déposé au greffe de la cour du travail le 5 novembre 2015,

Reçoit l'appel, le déclare en partie non fondé,

Confirme le jugement entrepris en ce qu'il décide que la mutuelle doit être condamnée au remboursement de l'intervention pratiquée à l'étranger,

Avant dire droit au fond, ordonne la réouverture des débats, conformément à l'article 775 du Code judiciaire et invite les parties à s'expliquer et à conclure quant à la hauteur de ce remboursement,

Fixe date à cette fin à l'audience publique de la 1^{ère} chambre du mardi 3 mai 2016 à heures 15 H 40 pour 20 minutes de débats en la salle C.O.C. au rez-de-chaussée de l'Aile Sud du Palais de Justice, sise place Saint-Lambert, 30, à 4000 Liège;

Dit que les parties déposeront et communiqueront leurs conclusions et pièces comme suit :

- la partie intimée déposera ses conclusions après réouverture des débats et/ou pièces au plus tard pour le 1^{er} février 2016;
- la partie appelante déposera ses conclusions après réouverture des débats et/ou pièces au plus tard pour le 1^{er} mars 2016;
- la partie intimée déposera ses conclusions de synthèse après réouverture des débats au plus tard pour le 1^{er} avril 2016.

Réserve à statuer pour le surplus,

Réserve les dépens.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. D. KREIT, Conseiller faisant fonction de Président,
Mme N. COLLAER, Conseiller ,
M. P. ROBERTI, Conseiller social au titre d'indépendant,
qui ont assisté aux débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,

assistés de Mme M. SCHUMACHER, Greffier,

Le Greffier,

Le Conseiller,

Le Président,

M. P. ROBERTI, Conseiller social au titre d'indépendant, s'étant trouvé dans l'impossibilité de signer (art. 785, al. 1 du C. J.).

et prononcé en langue française à l'audience publique de la **2^{ème} CHAMBRE** de la cour du travail de Liège, division Liège, au Palais de Justice de Liège, Aile Sud, place Saint Lambert, n° 30, à 4000 Liège, le **HUIT DECEMBRE DEUX MILLE QUINZE**, par le Président de la Chambre, assisté de Mme M. SCHUMACHER, Greffier.

Le Greffier,

Le Président.