



ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 9 FEVRIER 2012

R.G. 2009/AM/21.572

Sécurité sociale des travailleurs salariés – Assurance maladie invalidité – Prestations de rééducation fonctionnelle fournies en dehors du territoire belge.

Article 580, 2° du code judiciaire

Arrêt contradictoire (article 747, § 2 C.J.), définitif.

EN CAUSE DE :

L.P.,

Appelante, comparaisant par son conseil Maître Piette loco Maître B. Haenecour, avocat à Le Roeulx ;

CONTRE :

L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE, en abrégé I.N.A.M.I., établissement public dont le siège administratif est établi à 1150 Bruxelles, avenue de Tervuren, n° 211,

Intimé, comparaisant par son conseil Maître Losseau, avocat à Charleroi,

L'ALLIANCE NATIONALE DES MUTUALITES CHRETIENNES, en abrégé A.N.M.C., dont le siège social est sis à 1031 Bruxelles, chaussée de Haecht, n° 579/40,

Intimée, ne comparaisant pas ;

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

R.G. 2009/AM/21572 -

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

- la requête d'appel déposée au greffe de la cour le 30 avril 2009, dirigée contre les jugements prononcés les 23 décembre 2008 et 26 mars 2009 par le tribunal du travail de Mons, section de La Louvière ;
- l'arrêt prononcé le 9 septembre 2010 par la 5^{ème} chambre de la cour autrement composée ;
- les conclusions de l'I.N.A.M.I. et de Mlle L.P.;

Vu les dossiers de l'I.N.A.M.I. et de Mlle L.P.;

Entendu les conseils des parties comparantes en leurs plaidoiries aux audiences publiques des 10 mars 2011 et 26 janvier 2012, auxquelles les débats ont été repris ab initio sur les points non tranchés ;

Entendu le ministère public en son avis oral donné à cette audience, auquel le conseil de Mlle L.P. a répliqué sur-le-champ ;

* * *

FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

En date du 11 janvier 2008, l'A.N.M.C., organisme assureur de Mlle P. L., a adressé au Collège des médecins-directeurs du service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. une demande d'intervention pour une rééducation fonctionnelle dans un établissement situé en Suisse, accompagnée d'un avis défavorable du médecin-conseil.

Le 6 février 2008, le Collège des médecins directeurs a pris une décision défavorable en ce qui concerne la prise en charge d'une rééducation fonctionnelle de Mademoiselle L.P. dans le Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles « Les Rives du Rhône » à Sion (Suisse). Cette décision était motivée par le fait que « sur base des données transmises par l'intéressée, le Collège estime que cette demande concerne une rééducation fonctionnelle qui peut se faire en Belgique ».

L'A.N.M.C. a notifié cette décision à Mlle L.P. en date du 25 février 2008.

Mlle L.P. a contesté cette décision par recours introduit le 14 mars 2008 auprès du tribunal du travail de Mons.

Par jugement prononcé le 23 décembre 2008, le premier juge a ordonné la réouverture des débats pour permettre à Mlle L.P. de déposer les documents démontrant si oui ou non l'établissement « Les Foyers Rives du Rhône » en Suisse est affilié au régime de sécurité sociale suisse et dispense des soins thérapeutiques pris en charge par le régime de sécurité sociale suisse.

R.G. 2009/AM/21572 -

Par jugement prononcé le 26 mars 2009, le premier juge a débouté Mlle L.P. de sa demande, au motif que les Foyers Rives du Rhône ne sont pas une institution assujettie au régime de sécurité sociale suisse.

Mlle L.P. a relevé appel de ces deux jugements.

Par arrêt prononcé le 9 septembre 2010, la 5^{ème} chambre de la cour autrement composée a reçu l'appel et, avant de statuer au fond, a ordonné la réouverture des débats pour permettre à l'I.N.A.M.I. de produire un courriel évoqué dans ses conclusions, émanant du service suisse de sécurité sociale.

* * *

OBJET DE L'APPEL

Mlle L.P. demande à la cour de mettre à néant les jugements entrepris et, faisant ce que le premier juge eût dû faire, de dire la demande fondée et de condamner par conséquent l'I.N.A.M.I. et l'A.N.M.C. à prendre en charge le traitement de rééducation fonctionnelle qui lui a été prescrit aux Foyers des Rives du Rhône.

L'I.N.A.M.I. conclut à la confirmation des jugements entrepris.

* * *

DECISION

1. L'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994 dispose que les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs et comprennent : 7° les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle.

L'expression « *rééducation fonctionnelle* » au sens strict s'entend d'une rééducation « *physique* » mais s'est étendue aux soins dispensés dans les centres de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes. Différentes conventions ont été conclues entre l'I.N.A.M.I. et des centres thérapeutiques qui ne sont pas reconnus comme centres hospitaliers.

L'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit que l'intervention dans le coût des prestations de rééducation fonctionnelle est subordonnée à l'autorisation du Collège des médecins-directeurs pour les prestations prévues aux conventions visées à l'article 22, 6°, de la loi coordonnée (article 138). Les demandes d'intervention sont introduites par le bénéficiaire de l'assurance soins de santé auprès du médecin-conseil de la mutualité, au moyen d'un formulaire conforme au modèle approuvé par le Comité de l'assurance (article 139). Le médecin-conseil transmet sans délai les demandes concernant les

R.G. 2009/AM/21572 -

prestations visées à l'article 138, 1^o, accompagnées de son avis, par l'intermédiaire du médecin-directeur de l'organisme assureur (article 140, § 1^{er}). En cas d'accord, le Collège des médecins-directeurs détermine pour chaque cas un programme de rééducation fonctionnelle comportant notamment la nature, le nombre, le rythme et la durée des prestations accordées ainsi que la dénomination et les autres conditions de lieu. Le Collège des médecins-directeurs fixe, dans chaque cas particulier, la date à partir de laquelle l'intervention est accordée. Sauf dispositions contraires, l'intervention est refusée pour les prestations effectuées plus de trente jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil (article 142, §§ 1^{er} et 2).

L'article 136, § 1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 dispose dans le principe que les prestations 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, le Roi pouvant déterminer les conditions dans lesquelles elles peuvent toutefois être accordées. L'arrêté royal du 3 juillet 1996, § 1^{er}, 8^o, prévoit que les prestations de santé fournies en dehors du territoire national sont accordées pour le bénéficiaire dont la rééducation fonctionnelle ou professionnelle s'effectue à l'étranger.

2. Dans la mesure où la situation présente un élément d'extranéité, il convient de s'en référer aux normes internationales applicables en la matière.

Les dispositions du règlement CEE n° 1408/71 ont été rendues applicables dans les relations entre l'Etat belge et l'Etat suisse par la loi du 30 janvier 2002 « portant assentiment à la Convention entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, faite à Luxembourg le 21 juin 1999 ».

En vertu de l'article 22 du règlement CEE n° 1408/71, le travailleur salarié ou non salarié qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent pour avoir droit aux prestations, qui est autorisé par l'institution compétente à se rendre sur le territoire d'un autre Etat membre pour y recevoir des soins appropriés à son état, a droit aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié, la durée de service des prestations étant toutefois régie par la législation de l'Etat compétent (§ 1^{er}, c), (i). L'autorisation requise ne peut pas être refusée 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 si ces soins ne peuvent, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, lui être dispensés dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement dont il s'agit dans l'Etat membre de résidence (§ 2).

Ces dispositions sont applicables par analogie aux membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié (§ 3).

3. Il se déduit de ces dispositions que le ressortissant d'un Etat membre qui se rend sur le territoire d'un autre Etat membre en vue de s'y faire soigner doit demander l'autorisation auprès de l'institution de l'Etat compétent, laquelle est en droit de refuser cette autorisation lorsque les soins concernés peuvent être utilement dispensés dans cet Etat dans des délais normaux. Le droit aux prestations en nature n'est par ailleurs ouvert que si l'institution du lieu de séjour ou de résidence prend elle-même ces frais en charge, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si l'intéressé y était affilié. En d'autres termes, la prise en charge par la sécurité sociale belge du coût des soins dispensés aux Foyers des Rives du Rhône est subordonnée à la prise en charge des mêmes soins par le système de sécurité sociale suisse.

4. Il résulte des pièces du dossier que la décision de l'I.N.A.M.I. du 6 février 2008 est justifiée pour les motifs suivants :

- l'I.N.A.M.I. a produit en pièce 17 de son dossier une liste des centres de rééducation fonctionnelle existant en Belgique, où Mlle L.P. aurait pu séjourner en tenant compte de sa situation médicale et de ses antécédents au moment où l'autorisation a été sollicitée, et répondant au programme de rééducation prescrit, soit une hospitalisation dans un environnement fermé et spécialisé et une combinaison tant de désintoxication, sevrage et psychothérapie que d'une réintégration sociale ; la plupart des établissements mentionnés dans cette liste étaient géographiquement éloignés du milieu de vie de Mlle L.P., ce qui était souhaité par le prescripteur ; il n'est pas établi que les soins ne pouvaient être dispensés dans ces établissements dans les délais utiles pour obtenir le traitement requis par l'état de l'intéressée ;
- il n'est pas davantage établi que la sécurité sociale suisse prenne en charge les frais de séjour aux Foyers des Rives du Rhône ; l'I.N.A.M.I. produit un échange de courriel avec l'administration suisse, dont il ressort qu'à la question : « *Je voudrais savoir si : 1. Les activités du foyer Rives du Rhône à Sion se circonscrivent au sein du système légal de sécurité sociale suisse et 2. Les prestations servies (hébergement, soins de santé, ...) dans le cadre d'un traitement lors d'un séjour dans le foyer Rives du Rhône à Sion sont prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire suisse* », le correspondant a répondu : « *Le foyer Rives du Rhône à Sion n'est pas un fournisseur de prestations admis par l'assurance-maladie obligatoire suisse. Par conséquent les prestations servies dans le cadre d'un traitement lors d'un séjour dans ce foyer ne sont pas prises en charge. Seules les prestations ambulatoires servies par les médecins, pharmacies, physiothérapeutes etc . sont à charge de l'assurance-maladie, pour autant que ces prestations sont facturées selon les tarifs cantonales* » ; les pièces produites par Mlle L.P. sont relatives à divers systèmes de subventions, lesquels ne s'identifient pas aux prestations de sécurité sociale.

R.G. 2009/AM/21572 -

Selon déclarations du conseil de Mlle L.P. consignées au procès-verbal de l'audience publique du 26 janvier 2012, les frais médicaux et pharmaceutiques ont été intégralement remboursés, de sorte que seuls restent en litige les frais de séjour aux Foyers des Rives du Rhône.

Pour les motifs exposés ci-dessus, ces frais ne peuvent être mis à charge de l'I.N.A.M.I.

Surabondamment, il est utile de relever qu'à la demande d'intervention transmise le 11 janvier 2008 par l'A.N.M.C. étaient jointes deux factures, l'une datée du 1^{er} octobre 2007 pour un séjour du 5 septembre au 30 septembre 2007, et l'autre datée du 5 novembre 2007 pour un séjour du 1^{er} octobre au 31 octobre 2007, de sorte que pour ces périodes il ne s'agissait pas d'une demande d'autorisation préalable. Les pièces du dossier ne permettent pas de déterminer si le séjour s'est prolongé au-delà du 31 octobre 2007, et dans l'affirmative pour quelle durée.

L'appel n'est pas fondé.

★ ★ ★
★ ★

PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement (article 747, § 2 C.J.),

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,

Vu l'avis oral conforme de Madame le Substitut Général Martine HERMAND,

Dit l'appel non fondé ;

Confirme les jugements entrepris ;

Met à charge de l'I.N.A.M.I. les frais et dépens de l'instance d'appel liquidés par Mlle L.P. à 145,78 € ;

Ainsi jugé et prononcé, en langue française, à l'audience publique du 9 février 2012 par le Président de la 5^{ème} Chambre de la Cour du travail de Mons composée de :

J. BAUDART, Mme, Président,
P. ODY, Conseiller social suppléant au titre d'employeur,
A. DANIAUX, Conseiller social au titre de travailleur employé,
S. BARME, Greffier.
qui en ont préalablement signé la minute.