

Rép. n° : 2022/ 750

**TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT  
DIVISION TOURNAI**

**JUGEMENT  
AUDIENCE PUBLIQUE DU  
PREMIER MARS DEUX MILLE VINGT-DEUX**

En cause de :

E

partie demanderesse, comparissant en personne ;

Contre :

**UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé UNMS,  
Rue Saint-Jean, 32-38, 1000 BRUXELLES,**

partie défenderesse, défaillante ;

====oOo====

Le tribunal du travail du Hainaut, division de Tournai, après en avoir délibéré, prononce le jugement suivant :

**I. Procédure**

La procédure s'est déroulée en langue française, en application de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.

Le tribunal a entendu la partie demanderesse en ses explications et moyens à l'audience publique du 1<sup>er</sup> février 2022.

La partie défenderesse n'a quant à elle pas comparu, bien que régulièrement convoquée et appelée.

Le dossier sur base duquel le tribunal a statué contient les principaux éléments suivants :

- la requête entrée au greffe le 26 janvier 2021 et les pièces y annexées ;
- le dossier d'information de l'auditorat du travail ;
- les convocations adressées aux parties en application de l'article 704 du Code judiciaire pour l'audience du 5 octobre 2021, à laquelle la cause a été remise à l'audience du 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- l'avis écrit du Ministère public déposé au greffe le 20 septembre 2021 et notifié aux parties le 21 septembre 2021 et 6 octobre 2021 en application de l'article 766 du Code judiciaire ;
- les convocations adressées aux parties en application de l'article 803 du Code judiciaire pour l'audience publique du 1<sup>er</sup> février 2022 ;
- les courriers de la partie demanderesse entrés au greffe les 19 octobre 2021 et 30 novembre 2021 ;
- les procès-verbaux d'audience publique.

## **II. Objet de la demande, compétence et recevabilité**

Par requête entrée au greffe le 26 janvier 2021, la partie demanderesse conteste la décision prise par l'UNMS le 11 septembre 2020 de ne pas rembourser les soins de santé qui lui ont été prodigués en Espagne les 6 et 7 juillet 2020 (pour un montant total de 5.390 euros) car elle est domiciliée en Espagne de sorte que les « *factures doivent être remises directement dans une Caisse de Santé espagnole* ».

Le tribunal est compétent pour connaître de la demande, le dernier domicile belge de la partie demanderesse étant sis à MESLIN L'EVEQUE.

A défaut de certitude sur les modalités de notification de la décision litigieuse (et notamment sur le respect des formalités prévues à l'article 14 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social), le recours est déclaré recevable.

## **III. Eléments de fait**

Madame C est née le 1955.

Elle est domiciliée avec son mari en Espagne depuis 2018.

Ils bénéficient tous deux d'une pension belge et sont restés affiliés auprès de l'UNMS.

Par courrier du 7 mars 2018, la partie défenderesse a informé la partie demanderesse qu'elle devait s'enregistrer auprès d'une mutuelle espagnole, suite au transfert de son lieu de résidence.

A l'audience du 1<sup>er</sup> février 2022, Madame D a confirmé avoir accompli les démarches utiles à cette fin.

Suite à un problème à l'œil survenu le samedi 4 juillet 2020 à Castellon, Madame

D se rend dans l'hôpital le plus proche qui la renvoie vers un établissement de Vinaros (vraisemblablement compétent sur base de son lieu de résidence).

Dans ce deuxième établissement, un diagnostic est posé et il est précisé à la demanderesse qu'une opération peut être envisagée dans un hôpital de Valencia ... mais pas avant le vendredi 10 juillet (première date possible).

Estimant que son état nécessite une intervention plus rapide (et à défaut de pouvoir rentrer en Belgique), Madame E décide de se rendre dans une institution privée située à Barcelone où elle sera prise en charge dès le 6 juillet 2020.

L'opération lui sera facturée à concurrence d'une somme totale de 5.390,00 euros.

Après paiement des factures d'hospitalisation, la partie demanderesse revendiquera leur remboursement par sa mutuelle belge.

Par décision du 11 septembre 2020, la partie défenderesse refuse de rembourser les soins de santé précités car son affiliée doit s'adresser à l'institution espagnole compétente.

Par requête entrée au greffe le 26 janvier 2021, la partie demanderesse conteste ladite décision.

#### **IV. Position des parties**

La partie demanderesse met en avant sa bonne foi et l'urgence de la situation. Elle estime que les conditions de la force majeure sont réunies pour obtenir le remboursement des factures relatives aux soins dont elle a bénéficié en Espagne.

La partie défenderesse renvoie la partie demanderesse vers les autorités espagnoles vu que celle-ci réside en Espagne.

#### **V. Décision du tribunal**

##### **a) Principes**

La cause opposant les parties doit être analysée à la lumière du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004.

Il ressort de ces textes que :

Les pensionnés belges qui décident de s'installer dans un état de l'Espace Economique Européen –en abrégé EEE- (ou en Suisse) dans lequel ils n'ont jamais cotisé conservent le droit à l'assurance soins santé belge.

Ils peuvent donc à tout moment revenir se faire soigner en Belgique dans les mêmes conditions que tous les assurés résidant sur le territoire belge.

Ils sont également invités à s'inscrire auprès d'un organisme local d'assurance maladie afin de bénéficier de l'assurance soins de santé de leur état de résidence, aux mêmes conditions que celles prévues pour les autres résidents de cet état (article 24 du Règlement (CE) n° 883/2004).

Ils sont dès lors autorisés à faire appel aux services de santé de leur pays d'accueil, lequel a néanmoins la possibilité de revendiquer à charge du régime belge le remboursement des soins de santé prodigués (selon les modalités définies aux articles 62 et suivants du règlement (CE) n° 883/2004).

Pour bénéficier de l'intervention des services publics de soins du pays de résidence, aucune autorisation ne doit être sollicitée auprès du pays d'accueil.

En résumé, l'expatrié belge est assimilé à un citoyen de son pays d'accueil : il bénéficie du même accès aux soins offerts par le système de santé public.

Il importe de souligner que l'assuré social dispose d'un droit aux prestations en nature servies par l'institution du lieu de résidence et non à la contrevaletur de ces prestations (à charge de la mutuelle à laquelle il est affilié de son pays d'origine).

En conséquence, s'il estime que le système (public) de santé de son pays d'accueil n'est pas optimal (taux de remboursement, infrastructures, qualité des soins ou délai de prise en charge insatisfaisants), il lui est loisible de souscrire à une assurance permettant de recourir aux soins fournis par le secteur privé.

b) Application au cas d'espèce

Il ressort des pièces et explications fournies par les parties ou recueillies par l'auditorat dans le cadre de sa mission d'information que :

- Madame D , ressortissante belge émargeant à l'assurance pension belge, a transféré sa résidence en Espagne ;
- elle s'est inscrite auprès d'une mutuelle espagnole ;
- en juillet 2020, elle a été confrontée à de graves problèmes de santé (décollement de la rétine) sur le territoire espagnol ;
- elle a fait appel au service public de santé espagnol ;
- estimant que l'offre de soins proposée n'était pas satisfaisante (et à défaut de pouvoir rentrer en Belgique), elle s'est rendue dans un hôpital privé qui l'a prise immédiatement en charge.

Le tribunal ne peut dès lors que confirmer la décision de refus de remboursement des soins prodigués à Madame D , dans la mesure où celle-ci a fait choix de renoncer aux prestations de soins en nature proposées par le service public espagnol et a décidé de se faire soigner dans un hôpital privé (les mutuelles belges n'ayant pas vocation à intervenir financièrement pour le remboursement de soins

fournis à l'étranger dans le secteur privé).

Le recours est déclaré non fondé.

Les dépens sont mis à charge de la partie défenderesse en application de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL DU TRAVAIL,  
STATUANT PAR DEFAUT,**

Se déclare compétent ratione loci ;

Déclare le recours recevable et non fondé ;

Confirme la décision querellée ;

Condamne, en application de l'article 1017 alinéa 2 du Code judiciaire, la partie défenderesse aux frais et dépens de l'instance non liquidés par la partie demanderesse ;

La condamne en outre au paiement d'une somme de 20 euros à titre de contribution au fonds de l'aide juridique.

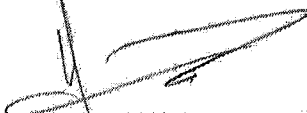
Ainsi rendu et signé par la troisième chambre du Tribunal du Travail du Hainaut, division de Tournai, composée de :

Vincent WAGNON, juge président la troisième chambre ;  
Eric VANHAVERBEKE, juge social au titre d'employeur ;  
André HAIDON, juge social au titre d'employé ;  
Virginie SCHUDDINCK, greffier.

Monsieur Eric VANHAVERBEKE, juge social au titre d'employeur, étant dans l'impossibilité de signer le jugement au délibéré duquel il a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785, alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres magistrats ayant siégé à l'audience.



V. SCHUDDINCK



A. HAIDON

E. VANHAVERBEKE



V. WAGNON

Et prononcé en audience publique de la troisième chambre du tribunal précité, le 1<sup>er</sup> mars 2022, par Vincent WAGNON, juge, président la troisième chambre, assisté de Virginie Schuddinck, greffier.



V. SCHUDDINCK



V. WAGNON