

TRIBUNAL DU TRAVAIL DE BRUXELLES

^{9e} chambre - audience publique du 25 septembre 2009

JUGEMENT

R.G. n° 11.473/06

Aud n°2006/6/01/406

jugement interlocutoire – R.O.D.

Rép. N°09 019273

EN CAUSE :

Madame Marguerite Q
domiciliée
(BRESIL).

partie demanderesse, comparaisant par Me Sandra CALA loco
Me Mireille JOURDAN, avocats ;

CONTRE :

L' OFFICE DE SECURITE SOCIALE D'OUTRE-MER « OSSOM »
dont le siège social est situé avenue Louise, 194 à 1050 Bruxelles,

partie défenderesse, comparaisant par Me Claude MAGIN, avocat ;

Vu la loi du 10 octobre 1967 contenant le Code judiciaire,
Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ;

I. La procédure

La procédure a été introduite par une requête déposée au greffe le 6 juillet 2006.

La partie demanderesse a déposé des conclusions et des conclusions de synthèse.

La partie défenderesse a déposé des conclusions.

Les parties ont comparu et ont été entendues à l'audience publique du 14 mai 2009.

Mme C. Bonnet, substitut de l'Auditeur du travail, a donné à cette audience un avis oral.

II. L'objet de la demande

La requérante conteste la décision suivante, prise le 6 avril 2006 par l'administrateur général de l'OSSOM :

« Me référant à la demande d'intervention dans les frais de soins de santé que vous avez introduite auprès de l'OSSOM, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance que vous réunissez les conditions prévues plus (sic) les dispositions légales qui organisent l'assurance des soins de santé dans le cadre de la sécurité sociale d'outre-mer.

Toutefois, l'exercice du droit ouvert à ce titre ne peut vous être reconnu du fait de votre assujettissement à la sécurité sociale brésilienne.

En effet, le remboursement des frais de soins de santé n'est pas accordé aux personnes qui sont en droit de prétendre à des avantages similaires en application d'autres dispositions contractuelles, légales ou réglementaires belges ou étrangères, ou d'un accord de réciprocité.

Il va de soi que si cessait pour vous le droit au remboursement des soins dans le cadre de l'assurance de régime brésilien, l'intervention de l'OSSOM pourrait de ce fait vous être octroyée sur base d'une attestation de fin d'assurabilité précisant la qualité de votre affiliation ».

La requérante demande au Tribunal :

- d'annuler cette décision et de dire pour droit qu'elle a droit, à partir du 20 mars 2006, au bénéfice de l'assurance soins de santé dans le cadre de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer,
- d'ordonner à l'OSSOM de produire un décompte détaillé du remboursement des frais de soins de santé sur la base des justificatifs produits par elle pour la période de mars 2006 à mars 2008,
- de condamner l'OSSOM au remboursement des soins de santé exposés pour la période de mars 2006 à mars 2008, fixés à 1 € provisionnel, à majorer des intérêts légaux et judiciaires,
- de condamner l'OSSOM aux dépens.

III. Antécédents

Les principaux faits de la cause, tels qu'ils se dégagent du dossier administratif, des pièces déposées par la partie demanderesse et des conclusions des parties, peuvent être résumés comme suit.

La requérante, de nationalité belge et résidant au Brésil, a participé à la sécurité sociale d'outre-mer pendant 17 ans. Pensionnée depuis le 20 mars 2006, elle a introduit une demande de remboursement de soins de santé, précisant qu'elle bénéficiait depuis mars 1993, en tant qu'agent des services publics brésiliens, de la prévoyance sociale brésilienne.

Par la décision attaquée, l'OSSOM a rejeté sa demande. La motivation de cette décision indique que, si la requérante réunit les conditions d'octroi pour bénéficier de l'assurance soins de santé dans le cadre de la loi du 17 juillet 1963, l'exercice de ce droit ne peut lui être reconnu en raison de son assujettissement à la sécurité sociale brésilienne. Cette décision se fonde sur l'article 46, § 4 de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, qui dispose que « *le remboursement des frais de soins de santé n'est pas accordé aux personnes qui sont en droit de prétendre à des avantages de même nature en application d'autres dispositions contractuelles, légales ou réglementaires, belges ou étrangères, ou d'un accord de réciprocité qui les en dispense* ».

IV. Position des parties

La requérante fait principalement valoir les arguments suivants :

- l'OSSOM a mal interprété la notion d' « avantages de même nature » contenue à l'article 46, § 4 de la loi du 17 juillet 1963,
- le régime de sécurité sociale d'outre-mer vise à suppléer aux carences du régime étranger et n'interdit le cumul du remboursement des frais de soins de santé que lorsque le système de sécurité sociale étranger « *garantit un système de soins de santé aussi efficace qu'en Belgique* »,
- sur le vu des travaux préparatoires, aucune conclusion ne peut être tirée du remplacement, par une loi du 11 février 1976, des termes « avantages similaires » par les termes « avantages de même nature », l'objectif étant toujours d'éviter le cumul du système belge avec un système étranger qui offrirait les mêmes avantages,
- l'OSSOM ne justifie pas légalement sa décision car il ne peut se limiter à invoquer l'assujettissement à la sécurité sociale brésilienne pour refuser d'intervenir dans le remboursement des frais de soins de santé : il doit justifier concrètement en quoi le système brésilien offrirait des « avantages de même nature » tels qu'une situation de cumul serait créée,
- le système de sécurité sociale brésilien « n'offre qu'un système limité de soins de santé qui est inférieur à celui qui est offert dans le cadre de la sécurité sociale belge » ; le « Système Unifié de Santé » (SUS) offre certes un accès gratuit et universel aux services publics de santé mais « les salariés ont

souvent recours à une sécurité sociale privée», le développement des assurances privées étant causé par les faiblesses du secteur public (sous-financement du secteur public, difficultés d'accès en raison de longues files d'attente et de rationnement des services), ce qu'a relevé la Banque mondiale dans une étude ; de plus, si le patient bénéficie au Brésil des soins de santé sans ticket modérateur ni avance des frais, il est obligé de consulter le médecin opérant au sein d'une structure locale de santé reconnue ; en outre, les soins dentaires ne sont pris en charge qu'en ce qui concerne les soins de base ; des problèmes se posent également en termes d'acheminement de certains médicaments et leur prise en charge est limitée aux médicaments inscrits sur des listes officielles ;

- sans l'intervention de l'OSSOM, la requérante n'a aucune couverture sociale valable et est donc contrainte de s'adresser, à sa charge, à des médecins n'opérant pas dans le cadre du « SUS » ;
- le système de sécurité sociale brésilien est donc insuffisant ; il ne présente aucun avantage de même nature que ceux offerts par le système belge « au point d'être sans intérêt » pour la requérante ;
- il n'y a donc pas lieu de déterminer les soins qui seraient pris en charge par le « SUS » et ceux qui demeureraient à charge de la requérante.

L'OSSOM fait quant à lui valoir ce qui suit :

- par son assujettissement à l'assurance soins de santé du régime brésilien, la requérante bénéficie d' « avantages de même nature » au sens de l'article 46 § 4 de la loi du 17 juillet 1963 ; étant donné que la loi ne parle plus d' « avantages similaires » mais d' « avantages de même nature », il n'y a pas lieu de prendre en compte l'ensemble du régime d'assurance soins de santé, en ce compris le montant des remboursements, mais seulement la nature de la couverture offerte ;
- les travaux préparatoires de la loi du 17 juillet 1963 indiquent que celle-ci a vocation à s'appliquer dans les pays en voie de développement ou dans des pays où la sécurité sociale s'écarte des normes belges au point d'être sans intérêt pour nos nationaux ou de rendre impossible un accord de réciprocité ; il doit s'agir de pays où il est impossible de garantir à nos nationaux une sécurité sociale valable ; le but du législateur n'est nullement de substituer en faveur de nos nationaux un régime de sécurité sociale belge à un régime du même ordre en vigueur dans un pays déterminé, mais de suppléer aux insuffisances de ce dernier régime ; le régime d'outre-mer respecte la souveraineté des Etats étrangers et laisse intact leur droit d'assujettir à leur propre sécurité sociale les belges qui travaillent sur leur territoire ;
- dès lors que le régime étranger organise le remboursement ou la prise en charge des frais de soins de santé, l'OSSOM ne peut intervenir ; le fait que la couverture sociale ne soit pas rigoureusement identique dans le pays considéré ne met pas à néant l'interdiction du cumul, chaque pays organisant son système de remboursement selon ses propres priorités.

À titre subsidiaire, l'OSSOM fait valoir ce qui suit :

- le régime de sécurité sociale brésilien correspond à ce que l'on est en droit d'attendre d'un régime de sécurité sociale ; en Belgique également, il existe des médecins conventionnés et d'autres qui ne le sont pas, certaines prestations y sont remboursables, d'autres demeurent à charge du patient ; les régimes belge et brésilien sont donc « de même nature », même s'ils ne sont pas en tous points identiques ;
- le « Système Unifié de Santé » (SUS) brésilien offre un accès gratuit et universel aux services publics de santé dans les hôpitaux publics ou privés sous contrat, les hôpitaux privés constituant 60% des établissements concernés ;
- la part des fonds publics dans le total des dépenses de santé tend à augmenter depuis l'an 2000 et le système brésilien apparaît comme bien structuré et hiérarchisé, offrant la plupart des soins ambulatoires et hospitaliers gratuitement à l'ensemble de la population, sans ticket modérateur ni avance de frais par les patients ;
- la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables est basée sur les recommandations de l'OMS et a été révisée en 2002 ;
- si le système de santé brésilien est encore jeune et perfectible, le gouvernement brésilien cherche à assurer la couverture sociale la plus complète à ses administrés ;
- les systèmes belge et brésilien sont de même nature et le système brésilien peut même apparaître, sous certains aspects, plus avantageux encore que le système belge puisque la gratuité totale y est en vigueur et qu'il n'existe pas de ticket modérateur ;
- si le Tribunal venait à considérer que le système de santé brésilien n'offre pas d'« avantages de même nature » et que l'OSSOM doit procéder au remboursement des prestations de santé effectuées en faveur de la demanderesse, il conviendrait de déterminer quelles prestations ne sont pas prises en charge par le « Système Unifié de Santé » du Brésil.

V. Discussion

Il n'est pas contesté que la requérante peut en principe bénéficier du remboursement des soins de santé dans le cadre de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer. Elle a en effet participé pendant seize années au moins à l'assurance instituée par cette loi (articles 42 et 43 de la loi).

L'article 46, § 4 de cette loi dispose cependant que :

« Le remboursement des frais de soins de santé n'est pas accordé aux personnes qui sont en droit de prétendre à des avantages de même nature en application d'autres dispositions contractuelles, légales ou réglementaires, belges ou étrangères, ou d'un accord de réciprocité qui les en dispense. »

La motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate car, outre le fait qu'elle se réfère à la notion d'« avantages similaires » alors que cette notion a été remplacée depuis la loi du 11 février 1976 par la notion d'« avantages de même nature », elle

n'explique pas en quoi l'assujettissement à la sécurité sociale brésilienne procurerait à la requérante des « avantages de même nature » justifiant l'application de l'article 46, § 4 de la loi.

Contrairement à ce que soutient l'OSSOM, le seul fait que la demanderesse est assurée en soins de santé ne permet pas d'affirmer qu'elle bénéficie d' « avantages de même nature » que ceux de la sécurité sociale d'outre-mer.

Il convient d'examiner concrètement les avantages que son assujettissement à la sécurité sociale du pays où elle réside lui procure pour déterminer si ils sont de même nature que ceux de la sécurité sociale d'outre-mer.

Si la requérante peut bénéficier d'un accès gratuit aux services publics de santé dans le cadre du « Système Unifié de Santé » (SUS), il ressort cependant d'une étude de l'agence pour le développement économique du secteur santé de Lille Nord Pas-de-Calais (« Eurasanté ») que, selon un organisme public autonome chargé de réguler les activités du secteur de l'assurance santé privée au Brésil (« ANS »), on assiste au Brésil à un important développement des assurances-maladie privées qui est la conséquence des problèmes que rencontre le système public de santé. Cette étude indique que *« parmi ces problèmes, la Banque Mondiale souligne notamment que le secteur public souffre d'un sous-financement, de difficultés d'accès aux soins en raison de longues files d'attente et de rationnement des services, et de problèmes de qualité des soins »* (pièce 8 du dossier de la demanderesse).

Cette étude laisse notamment apparaître que :

- les processus d'approvisionnement en médicaments présente d'importantes lacunes,
- même si la situation tend à s'améliorer, l'étendue de la couverture en matière de prise en charge des spécialités pharmaceutiques est limitée aux médicaments considérés comme essentiels et la plupart des autres spécialités pharmaceutiques sont à charge du patient et ne sont disponibles que dans les officines privées,
- les principaux champs d'action auxquels sont destinés les financements publics concernent principalement les consultations médicales peu spécialisées, les soins dentaires de base, les soins paramédicaux, les visites à domicile, l'éducation à la santé, les soins prénataux, les accouchements à domicile, la planification familiale, la petite chirurgie et la prise en charge des urgences.

Le contenu de cette étude n'est pas contesté par l'OSSOM, qui s'y réfère également dans ses conclusions et ne dépose du reste aucune documentation sur le système brésilien de prise en charge des soins de santé.

Il apparaît de ce qui précède que le système de sécurité sociale brésilien s'écarte significativement des normes belges.

En raison des faiblesses de système public de santé brésilien, la demanderesse s'est tournée, comme de nombreux Brésiliens, vers la médecine privée.

La demanderesse démontre à suffisance que le système de sécurité sociale brésilien ne lui offre pas d' « avantages de même nature » que ceux auxquels elle pourrait prétendre dans le cadre de l'assurance « différée » soins de santé instituée par la loi du 17 juillet 1963.

Dans la mesure où aucune assurance publique ou privée, belge ou étrangère, ne prend en charge le remboursement de ses dépenses de santé, elle doit pouvoir bénéficier du remboursement de ses soins de santé dans le cadre de la loi du 17 juillet 1963.

Etant donné que le système public de santé du Brésil ne procure pas à la demanderesse d'avantages de même nature que ceux de la loi du 17 juillet 1963, il n'y a pas lieu de rechercher si certaines prestations pourraient être prises en charges dans le cadre de ce système.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL,**

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande fondée,

Annule la décision attaquée,

Dit pour droit que la demanderesse a droit, à partir du 20 mars 2006, au bénéfice de l'assurance soins de santé dans le cadre de la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer,

Condamne l'OSSOM au remboursement des soins de santé exposés pour la période de mars 2006 à mars 2008, fixés à 1 € provisionnel,

Ordonne à l'OSSOM de produire un décompte détaillé du montant des remboursements des frais de soins de santé sur la base des justificatifs produits par la demanderesse pour la période de mars 2006 à mars 2008,

Ordonne à cette fin la réouverture des débats,

Dit que l'OSSOM communiquera ses observations écrites à la partie demanderesse et les déposera au greffe pour le 30 octobre 2009,

Dit que la partie demanderesse communiquera ses observations écrites à l'OSSOM et les déposera au greffe pour le 30 novembre 2009,

~~Rouvre les débats à l'audience publique de la 9^{ème} chambre du tribunal siégeant Place Poelaert 3, salle 02, le 29 janvier 2010 à 13h30' ;~~

Réserve les dépens.

Ainsi jugé par la 9^e chambre du Tribunal du travail de Bruxelles
où siégeaient :

Monsieur Jérôme MARTENS,
Madame Isabelle BASTIEN,
Madame Myriam PLANCQ,

Juge,
Juge social employeur,
Juge social travailleur,

et prononcé à l'audience publique du **25 septembre 2009** à laquelle était présent :
Monsieur Jérôme MARTENS, Juge,
assisté par Madame Marie-Louise PLATTEAU, Greffier.
Le Greffier, Les Juges sociaux, Le Juge,



M.L. PLATTEAU



M. PLANCQ



I. BASTIEN



J. MARTENS