

Numéro de rôle : 21/2072/A
Numéro de répertoire : 23/ 7463
Chambre : 4 ^{ème}
Parties en cause : T c/ UNMS
Jugement définitif et contradictoire

Expédition

Délivrée à :	Délivrée à :
Le :	Le :

Appel

Formé le :
Par :

**TRIBUNAL DU TRAVAIL
DU HAINAUT
Division de Charleroi**

JUGEMENT

**Audience publique du
06 novembre 2023**

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

La 4^{ème} chambre du Tribunal du travail du Hainaut, division de Charleroi, après avoir délibéré, a rendu le jugement suivant :

EN CAUSE DE : Monsieur T. _____, N.N. _____, domicilié à _____

PARTIE DEMANDERESSE, comparaisant en personne à l'audience

CONTRE : L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES SOCIALISTES, en abrégé « UNMS », dont le siège social est sis à 1000 BRUXELLES, rue Saint-Jean, 32-38

PARTIE DEFENDERESSE, représentée par Maître C. KAVLENTAKI, loco Maître Carl PANAYOTOU, avocat à 6041 GOSSELIES

Le dossier de la procédure contient notamment les pièces suivantes :

- La requête écrite de la partie demanderesse adressée au greffe par envoi recommandé du 03/12/2021,
- l'avis de Monsieur M. _____ Substitut de l'Auditeur du travail, reçu au greffe en date du 01/12/2022, et notifié aux parties et au conseil de l'UNMS en application de l'article 766, § 1^{er}, al. 3 du code judiciaire,
- La fixation de la cause en application de l'article 704 du Code judiciaire pour l'audience du 03/04/2023,
- Le pli judiciaire adressé à Monsieur T. _____ sur pied de l'article 803 du Code judiciaire en vue de l'audience du 05/06/2023,
- Le procès-verbal de remise contradictoire de la cause à l'audience du 02/10/2023,
- La pièce déposée par Monsieur T. _____ à l'audience du 05/06/2023,
- La pièce déposée par Monsieur T. _____ à l'audience du 02/10/2023,
- le dossier d'information de l'Auditorat du travail,

Entendu les parties en leur explications et plaidoiries à l'audience publique du 02/10/2023,

Vu l'absence de répliques à l'avis écrit de l'auditorat du travail,

La loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire a été appliquée.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023**1. L'objet de la demande**

La demande tend à obtenir l'annulation de la décision prise par l'UNMS le 14 novembre 2021, aux termes de laquelle a été clôturé le trajet de soins diabète sucré type 2, conclu entre Monsieur T , son médecin généraliste (V, G.) et son médecin spécialiste (R T).

2. Faits

1.-

Monsieur T souffre de diabète de type 2. Dans ce contexte, il a conclu un contrat « trajet de soins diabète type 2 » avec son médecin généraliste V. G et avec son endocrinologue R T. Ce contrat a été approuvé par le médecin-conseil de l'UNMS.

Le trajet de soins a débuté le 21 novembre 2016.

2.-

Le 14 novembre 2020, le médecin-conseil de l'UNMS adresse un courrier au docteur R pour l'informer de la prolongation annuelle du trajet de soins diabète sucré type 2 pour son patient, Monsieur T ¹.

3.-

Le 14 novembre 2021, l'UNMS notifie à Monsieur T la décision suivante :

Suspension trajet de soins diabète sucré type 2

« Cher Monsieur T

Vous avez conclu un trajet de soins diabète sucré type 2 avec votre médecin généraliste V. G et votre médecin spécialiste R T

Afin de pouvoir bénéficier des avantages, il faut que les conditions suivantes soient remplies :

- *Vous devez avoir un DMG auprès de votre médecin généraliste, ou auprès d'un médecin membre d'un groupement dont votre médecin généraliste fait partie.*
- *Vous devez consulter 2 fois par an du trajet de soins votre médecin généraliste ou un médecin membre du même groupement que celui dont votre médecin généraliste fait partie.*
- *Vous devez consulter le médecin spécialiste une fois tous les 18 mois.*

Nous avons constaté que le nombre de consultations minimum chez le spécialiste pendant la période du 21.11.2019 au 20.11.2021 n'est pas atteint.

¹ Voy. farde d'information de l'auditorat du travail.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

Pour cette raison, le trajet de soins est clôturé. Nous informons votre médecin à ce sujet. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez (...) ».
Vous avez aussi le droit de conclure un nouveau trajet de soins, mais celui-ci sera soumis aux mêmes conditions que celles- citées ci-dessus.
Pour plus de renseignements, (...) ».

A la même date, l'UNMS notifie au médecin spécialiste F , la clôture du trajet de soins diabète sucré type 2 pour son patient, Monsieur Tí ainsi que son motif².

3.-

Le 8 décembre 2021, l'UNMS écrit à Monsieur Tí en ces termes :

« Cher (e) Affilié (e),

Concerne : la suspension de votre Trajet de soin.

Lorsque vous avez reçu votre lettre d'accord pour votre trajet de soin en 2016 vous avez reçu un fascicule explicatif (voir pièce jointe).

Ce fascicule reprend les avantages ainsi que les conditions pour garder son trajet de soin ouvert. Il n'y a que 2 conditions à respecter. A savoir : voir 2X /an son généraliste et 1X/ 18 mois le spécialiste.

Nous comprenons, qu'il n'est pas toujours nécessaire de voir les prestataires de soin. Cependant, ses 2 conditions doivent être respectées impérativement et sont connues de vos médecins.

Suite au covid, des prolongations de délai ont été mise en place ainsi que la possibilité de prendre en compte les visites par téléphone (tant que celles-ci sont bien facturées pour preuve par les prestataires de soin).

La suspension de votre trajet de soin est donc justifié. Pour de nouveau avoir droit à vos avantage. Vous devez rentrer une nouvelle demande de trajet de soin signé par les 3 partis (le généraliste, le spécialiste et vous-même). Veuillez accepter (...). (sic)

4.-

Monsieur T. a conclu avec son médecin généraliste et son médecin spécialiste un nouveau contrat trajet de soins diabète type 2 le 22 septembre 2023³. A l'audience du 2 octobre 2023, ce contrat n'avait pas encore été transmis par son médecin généraliste à sa mutuelle de sorte que l'approbation du médecin-conseil de l'UNMS n'avait pas encore pu être donnée.

3. Recevabilité

La demande a été introduite dans les formes et dans le délai légal. Elle est recevable.

² Voy. farde d'Information, pièce S. 19

³ Pièce déposée à l'audience du 2 octobre 2023 par Monsieur Tí

4. Fondement

4.1. Rappel des principes applicables

1.-

L'article 36 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités instaure la possibilité de mettre en place des « trajets de soins ». Il est libellé comme suit :

« § 1er. Après avis de la Commission nationale médico-mutualiste visé à l'article 50 et du Comité de l'assurance, dans le respect de la déontologie médicale, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, déterminer les règles suivant lesquelles l'assurance soins de santé favorise la collaboration entre les médecins de médecine générale, entre les médecins spécialistes, ainsi qu'entre les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, en vue de l'organisation la plus efficace de l'assurance.

A cet effet est instaurée une organisation des soins de santé par paliers.

Le Roi peut déterminer dans ce cadre les modalités selon lesquelles se déroule la procédure d'envoi du bénéficiaire par le médecin de médecine générale vers le médecin spécialiste.

Il détermine dans le cadre de cette procédure les obligations de chacune des personnes précitées et les cas dans lesquels il peut être dérogé à ladite procédure.

Il détermine également les règles selon lesquelles le dossier médical tel que défini dans le cadre de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, peut être utilisé comme instrument dans l'organisation des soins de santé par paliers.

§ 2. Le Roi peut, suivant la procédure visée au § 1er, pour les points visés à ce paragraphe, déterminer les conséquences qui, concernant la nature et le montant des honoraires des prestataires de soins et de l'intervention de l'assurance, découlent du respect ou du non-respect des règles fixées, tant par les prestataires de soins que par les bénéficiaires.

§ 3. Le Ministre peut fixer le délai dans lequel doivent être formulés les avis visés dans le présent article».

2.-

L'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, définit en son article 2 le trajet de soins comme suit :

« Par trajet de soins au sens du présent arrêté, il convient d'entendre la prise en charge organisée d'un patient chronique atteint d'une pathologie déterminée, sur la base d'un contrat " trajet de soins " qui fixe les modalités de la collaboration entre le médecin généraliste, le médecin spécialiste et le bénéficiaire en vue de réaliser des engagements et des objectifs personnalisés s'appuyant sur des recommandations evidence-based de bonne pratique. La prise en charge organisée est soutenue par des interventions intégrées de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en faveur du bénéficiaire, du médecin généraliste et du médecin spécialiste et est étayée par une collecte de données cliniques en vue de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des soins administrés et en vue d'un feed-back ».

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

Le contrat «trajet de soins » est signé par le bénéficiaire, ainsi que par le médecin généraliste et le médecin spécialiste à l'occasion d'une consultation. (art. 6, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal).

Selon l'article 6, paragraphe 1^{er}, alinéa 2 de l'arrêté royal, « *le médecin généraliste qui signe, transmet le contrat " trajet de soins " signé par les trois parties à l'organisme assureur du bénéficiaire, par voie électronique ou sur papier* ».

Ce trajet de soins débute à la date de réception de la copie du contrat " trajet de soins " par l'organisme assureur du bénéficiaire. (art. 6, paragraphe 2, alinéa 3 de l'arrêté royal).

Pour pouvoir prétendre à un trajet de soins, le bénéficiaire doit être atteint d'un diabète sucré de type 2 (art. 3, 1^o de l'arrêté royal) ou d'une insuffisance rénale chronique (art. 3, 2^o de l'arrêté royal).

Les conditions auxquelles le bénéfice des avantages financiers (remboursement intégral des consultations chez le généraliste et chez le spécialiste pendant la durée du trajet de soins) est subordonné, sont reprises à l'article 10 de l'arrêté royal.

Dans sa version applicable aux faits⁴, cet article dispose que :

« Après la première année du trajet de soins, le paiement des honoraires forfaitaires au médecin généraliste et au médecin spécialiste comme visés à l'article 11 et la prolongation de la période pour laquelle le bénéficiaire n'est pas redevable d'une quote-part personnelle sur les honoraires visés à l'article 9 dépendent des conditions suivantes :

1° au terme de la première année à compter du début du trajet de soins comme visé à l'article 6, (...)

2° au terme de la deuxième année à compter du début du trajet de soins comme visé à l'article 6, (...)

3° au terme de chaque année qui suit la deuxième année à compter du début du trajet de soins tel que visé à l'article 6, et à condition, d'une part, qu'au cours de l'année précédente deux consultations ou visites par les médecins généralistes visés à l'article 9, alinéa 1er, 1° ou 2°, aient été attestées au bénéficiaire et, d'autre part, qu'au cours de l'année précédente, une consultation ait été attestée par un médecin-spécialiste tel que visé à l'article 9, alinéa 1er, 3°, pour les bénéficiaires atteints d'une pathologie telle que visée à l'article 3, 1°, et par un médecin spécialiste tel que visé à l'article 9, alinéa 1er, 4°, pour les bénéficiaires tels que visés à l'article 3, 2°, l'organisme assureur paie les honoraires forfaitaires tels que visés à l'article 11 pour l'année suivante au médecin généraliste et au médecin spécialiste dans les trente jours qui suivent la date anniversaire du début du trajet de soins et il prolonge la période pour laquelle le bénéficiaire ne doit pas payer de quote-part personnelle sur les honoraires visés à l'article 9, jusqu'à la fin de l'année civile suivante.

⁴ Tel que modifié par l'arrêté royal du 1^{er} juillet 2016 (M.B. 20 juillet 2016), entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 et par l'arrêté royal du 5 juillet 2012, entré également en vigueur le 1^{er} juin 2009 (M.B. 12 juillet 2012).

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

(...)

Pour les bénéficiaires visés à l'article 3, 1° et 2°, est également prise en compte en tant qu'attestation d'une consultation du médecin spécialiste l'attestation des honoraires pour les prestations 598404, 598146, 598706, 598205, 598721, 598743, 599782, 599804, 597763, 599384, 598323, 599406, 599421 et 597785 tels que défini à l'article 25 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 fixant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ».

3.-

Le 14 mai 2020, est adopté dans l'urgence, l'arrêté royal n° 21 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19. Cet arrêté royal a produit ses effets à partir du 1^{er} mars 2020.⁵

L'objet de cet arrêté royal est de fixer des mesures temporaires qui sont d'application dans l'assurance soins de santé pour réagir à la pandémie COVID-19 et en gérer les conséquences (art. 1^{er}). Celui-ci contient une section 5 intitulée « Assouplissement des conditions de prolongation des trajets de soins », lequel comprend un article unique (l'article 11), rédigé comme suit : « *Pour les trajets de soins, les mesures reprises à l'annexe 8 sont d'application* ».

L'annexe 8 est rédigée en ces termes :

Année 8. Trajets de soins

COVID-19-Eviter l'impact du report des soins non urgents : nous assouplissons les conditions de prolongation des trajets de soins.

En raison de la crise du Covid-19, les médecins et hôpitaux reportent les contacts, les consultations et les traitements non urgents. Cela peut avoir un impact important sur la prolongation annuelle des trajets de soins pour les patients chroniques (diabète de type 2 et insuffisance rénale).

*Pour éviter autant que possible que cette situation exceptionnelle n'ait un impact sur les patients et sur les médecins concernés, nous assouplissons les **conditions de prolongation**.*⁶

(...)

Conditions de prolongation pour des trajets de soins pour 2020

Les conditions de prolongation des trajets de soins sont assouplies :

- *Le nombre de consultation ou visites du médecin généraliste est diminué de 2 à 1 pour l'année 2020*
- *La période de référence pour la consultation annuelle chez un médecin-spécialiste est prolongée une seule fois en 2020 à 24 mois.*

⁵ Art. 32.

⁶ Cette motivation est également reprise dans le rapport au Roi.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

- *Il n'y aura pas de contrôle, pour l'année 2020, de l'attestation par le médecin généraliste signataire de l'honoraire pour l'ouverture du dossier médical global.*

Il vient d'être mis fin à ces mesures d'assouplissement au 1^{er} novembre 2023⁷.

En effet, suivant l'article 2 de l'arrêté royal du 9 juillet 2023⁸, entré en vigueur le 1^{er} novembre 2023⁹ :

§ 1^{er}. Dans la section 5. - Assouplissement des conditions de prolongation des trajets de soins- du même arrêté, l'article 11, de même que l'annexe 8 à laquelle il renvoie, sont abrogés.

§ 2. A partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté visée à l'article 12, § 1, il est mis fin à la mesure, telle que décrite à l'annexe 8 de l'article 11 de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020, relative à la diminution du nombre de consultations ou visites du médecin généraliste de 2 à 1.

Pour l'évaluation des conditions à remplir afin de bénéficier des avantages dans le cadre des trajets de soins, la mesure relative à la diminution du nombre de consultations ou visites du médecin généraliste de 2 à 1 continue de s'appliquer aux périodes de références, dont au moins une journée tombe avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

§ 3. A partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté visée à l'article 12, § 1, il est mis fin à la mesure, telle que décrite à l'annexe 8 de l'article 11 de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020, relative à la prolongation à 24 mois de la période de référence pour la consultation annuelle chez un médecin-spécialiste.

Pour l'évaluation des conditions à remplir afin de bénéficier des avantages dans le cadre des trajets de soins, la mesure relative à la prolongation à 24 mois de la période de référence pour la consultation annuelle chez un médecin-spécialiste continue de s'appliquer aux périodes de références, dont au moins une journée tombe avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

§ 4. A partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté visée à l'article 12, § 1, il est mis fin à la mesure, telle que décrite à l'annexe 8 de l'article 11 de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020, relative à l'absence de contrôle de l'attestation par le médecin généraliste signataire de l'honoraire pour l'ouverture du dossier médical global.

Pour l'évaluation des conditions à remplir afin de bénéficier des avantages dans le cadre des trajets de soins, la mesure relative à l'absence de contrôle de l'attestation par le médecin généraliste signataire de l'honoraire pour l'ouverture du dossier médical global continue de s'appliquer aux périodes de références, dont au moins une journée tombe avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté ».

⁷ En vertu de l'article 31 de l'arrêté royal n° 21, « Les mesures fixées dans le présent arrêté restent d'application jusqu'à une date à fixer par le Roi, même si une date de fin est fixée dans les annexes. Le Roi peut fixer une date différente pour chaque mesure ».

⁸ Arrêté royal du 9 juillet 2023 mettant fin à certaines dispositions de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19 (M.B. 27 septembre 2023).

⁹ En application de son article 12, paragraphe 1^{er}.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023**4.2. Application**

1.-

L'obligation de motiver les décisions, tant en fait qu'en droit, s'impose à l'UNMS (cf art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 notamment¹⁰). La jurisprudence et la doctrine admettent en effet que ces dispositions s'appliquent aux organismes assureurs¹¹.

L'UNMS ne fait référence à aucune des dispositions légales et/ou réglementaires applicables lorsqu'il indique dans sa décision du 14 novembre 2021 que :

- Monsieur T doit consulter son médecin spécialiste une fois tous les dix-huit mois.
- Le nombre de consultations minimum chez le spécialiste pendant la période du 21.12.2019 au 20.11.2021 n'est pas atteint.
- Le trajet de soins est, pour cette raison, clôturé.

Par conséquent, la décision litigieuse datée du 14 novembre 2021 n'est pas motivée en droit. Par ailleurs, la référence à la consultation (hors période « covid-19 ») d'un médecin spécialiste une fois tous les dix-huit mois, est erronée. La réglementation prévoit en effet une consultation annuelle. (art. 10, 3° de l'arrêté royal du 21 janvier 2009).

Elle est par conséquent annulée pour défaut de motivation formelle au sens de la loi du 29 juillet 1991.

2.-

En cas d'annulation d'une décision, il appartient au Tribunal de se substituer à l'organisme assureur et de statuer lui-même sur le droit invoqué par l'assuré social¹².

¹⁰ Les articles 7 et 13 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social prévoient également que les décisions doivent être motivées. La motivation visée par ces articles ne déroge pas à la notion de motivation formelle de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, même si cette loi n'y est pas reprise textuellement.

¹¹ J. MARTENS, "Etendue et limites de la motivation formelle dans le contentieux de la sécurité sociale- observations sous C. Trav. Mons, 18 avr. 2007", *Chron.D.S.*, 2008, p. 565, voy. Également C.Trav. Mons, 18 avr. 2007, R.G. n° 20.066, consultable sur www.juridat.be; C. Trav. Bruxelles, 27 mars 2014, R.G. n° 2012/AB/282, consultable sur www.terralaboris.be.

¹² Ainsi que le précise J. MARTENS : « *Même lorsqu'il estime devoir annuler une décision pour violation de l'obligation de motiver, le juge doit statuer sur les droits et obligations qui découlent directement pour les intéressés des lois et règlements en matière de sécurité sociale, l'éventuelle nullité de la décision administrative qui constate ces droits et obligations étant à cet égard sans incidence (Cass., 27 juin 2005, Pas., I, 1445 à propos d'une décision de suppression de l'aide sociale ; l'arrêt juge irrecevable le moyen pris de la violation de la loi du 29 novembre 1991). Il ne s'agit pas, pour le juge, de donner effet à un acte administratif mais de statuer sur une contestation relative aux droits et obligations des personnes concernées. Le juge ne peut se limiter à un contrôle de légalité. Il a l'obligation de statuer sur le fond du litige, sur l'existence et l'étendue des droits et obligations en cause (Cass., 27 octobre 2003, J.T.T., 2004, p. 68 et 31 janvier 2005, S.040093.*

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

3.-

En l'espèce, il est établi (et/ou non contesté) que :

- Monsieur Tl souffre de diabète de type 2.
- Monsieur Tl a signé un contrat « trajet de soins diabète type 2 » avec son médecin traitant (Vl : Gu) et avec son endocrinologue (R Tl ...), approuvé par le médecin-conseil de l'UNMS le 22 novembre 2016.

4.-

En application de l'article 6, § 2, alinéa 3 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009, le contrat « trajet de soins diabète type 2 » a pris cours à la date de réception de la copie du contrat " trajet de soins " par l'UNMS, soit en l'espèce, le 21 novembre 2016 (fait non contesté).

Au terme de la quatrième année à compter du début du trajet de soins, Monsieur Tl a bénéficié d'une prolongation annuelle de son trajet de soins diabète type 2, laquelle a été notifiée à tout le moins au médecin spécialiste de Monsieur Tl par un courrier daté du 14 novembre 2020. En application de l'article 10, alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal précité, l'UNMS a donc prolongé la période pour laquelle Monsieur Tl ne doit pas payer de quote-part personnelle sur les honoraires visés à l'article 9 jusqu'à la fin de l'année civile suivante, soit jusqu'au 31 décembre 2021.

5.-

En date du 20 novembre 2021, une cinquième année à compter du début du trajet de soins a expiré. La question qui se pose est celle de sa prolongation annuelle par l'UNMS et notamment la prolongation des avantages financiers à accorder à Monsieur Tl jusqu'au terme de l'année civile 2022, dans un contexte où les conditions de prolongation des trajets de soins restent assouplies, en application de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 (voy. *supra*, point 4.1.), pris dans le but d'éviter l'impact du report des soins non urgents, en raison de la crise du Covid-19.

Pour pouvoir bénéficier d'une prolongation annuelle du trajet de soins diabète type 2 fin 2021 et des avantages y liés, Monsieur Tl doit, en l'espèce, démontrer réunir les conditions suivantes :

- Avoir consulté ou visité **une fois son médecin généraliste entre le 21 novembre 2020 et le 20 novembre 2021**
- Avoir consulté **une fois son médecin spécialiste entre le 21 novembre 2019 et le 20 novembre 2021** (application combinée de l'art 10, alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 et de l'article 11 (de même que son annexe 8) de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020)

Il est établi (/non contesté par l'UNMS) que Monsieur Tl a consulté son médecin généraliste au moins une fois entre le 21 novembre 2020 et le 20 novembre 2021.

F, inédit, à propos d'une décision d'assujettissement à de l'ONSS. Voy. J. MARTENS, "Etendue et limites (...)", op.cit., p. 565.

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

En revanche, l'UNMS fait valoir, ce que Monsieur T reconnaît, qu'il n'a pas consulté une seule fois son médecin spécialiste entre le 21 novembre 2019 et le 20 novembre 2021.

Les difficultés et les craintes invoquées par Monsieur T pour prendre rendez-vous avec son médecin spécialiste durant la crise sanitaire liée à la Covid -19 sont indéniables. Elles ont toutefois été prises en considération en octroyant un assouplissement des conditions de prolongation des trajets de soins, et, plus précisément, en portant la période de référence pour la consultation annuelle chez le médecin spécialiste à 24 mois (en lieu et place de 12 mois).

Par conséquent, les conditions permettant à Monsieur T de pouvoir bénéficier d'une prolongation annuelle du contrat « trajet de soins diabète type 2 » au 21 novembre 2021 (étant le terme de la cinquième année à compter du début de son trajet de soins), ne sont pas réunies.

6.-

Pour le surplus, le défaut d'information de l'UNMS quant aux conditions de prolongation du contrat de trajet de soins diabète type 2 (et leur assouplissement durant la « période Covid-19 » située entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 octobre 2023) n'a pas à être analysé par le Tribunal. Le manquement au devoir d'information s'analyse en effet en une faute au regard de l'article 1382 du Code civil. Or, aucune demande de dommages et intérêts n'est formulée par Monsieur T.

7.-

Enfin, ainsi que l'UNMS l'a précisé dans sa décision litigieuse du 14 novembre 2021 et confirmé également dans son courrier adressé à Monsieur T le 8 décembre 2021, l'absence de prolongation du contrat de trajet de soins diabète type 2 n'exclut pas l'obtention d'un nouveau droit aux avantages y liés. Pour ce faire, une nouvelle demande de trajet de soins doit toutefois être signée par les 3 parties et transmise pour accord à l'UNMS par son médecin généraliste.

La demande est déclarée non fondée.

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

Statuant contradictoirement,

Dit la demande recevable,

Annule la décision litigieuse datée du 14 novembre 2021, pour défaut de motivation formelle,

Statuant sur le fond du litige en vertu de son pouvoir de substitution,

Dit pour droit que les conditions permettant à Monsieur T de pouvoir bénéficier d'une prolongation annuelle du contrat « trajet de soins diabète type 2 » entré en vigueur le 21 novembre 2016, ne sont plus réunies au 21 novembre 2021,

TRIBUNAL DU TRAVAIL DU HAINAUT – DIVISION DE CHARLEROI
Rôle n°21/2072/A - Jugement du 6 novembre 2023

Dit par conséquent pour droit que la période pour laquelle Monsieur T ne doit pas payer de quote-part personnelle sur les honoraires visés à l'article 9 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009, cesse au 31 décembre 2021,

Invite Monsieur T à reprendre contact avec son médecin généraliste afin de s'assurer que ce dernier a transmis par voie électronique ou sur papier, à l'UNMS, le nouveau contrat " trajet de soins diabète type 2 " tripartite signé en septembre 2023,

Condamne l'UNMS, en application de l'article 1017, alinéa 2 du code judiciaire, aux frais et dépens de l'instance liquidés jusqu'ores à néant par Monsieur T, sans préjudice de ce qui est précisé ci-après,

Condamne l'UNMS à payer la somme de **22,00 €** au titre de contribution au Fonds budgétaire d'aide juridique de deuxième ligne (loi du 10.03.2017),

Ainsi rendu et signé par la **quatrième chambre** du Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, composée de :


Mme A.-F. B
Mme J. PF
Mr J.-F. B
Mme B. F

Juge au Tribunal du travail, présidant la chambre,
Juge social au titre d'employeur,
Juge social au titre de travailleur salarié,
Greffier.



FI PF E BI

Et prononcé à l'audience publique du **06 novembre 2023** de la **quatrième chambre** du Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, par Mme A.-F. BI Juge au Tribunal du travail, président la chambre, assistée de Mme B. F Greffier.



Le Greffier,
B. F



Juge président la chambre,
A.-F. BF