



N° d'ordre

Expédition

Numéro du répertoire 2024 / 411
R.G. Trib. Trav. 14/426897/A
Date du prononcé 05 mars 2024
Numéro du rôle 2021/AL/176
En cause de : UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES C/ Ri H

Délivrée à Pour la partie
le
€
JGR

Cour du travail de Liège Division Liège

CHAMBRE 1ère

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-
maladie-invalidité

Arrêt contradictoire interlocutoire

Réouverture des débats

* Sécurité sociale – AMI – prise en charge des soins de santé à l'étranger – absence de liste des soins requérant une autorisation préalable

COVER 01-00003744658-0001-0011-02-01-1



EN CAUSE :

UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, BCE 0411.766.483, dont le siège est établi à
1070 ANDERLECHT, route de Lennik, 788 A,

partie appelante,

ayant pour conseil Maître V D. avocat, à 4000 LIEGE

comparaissant par Maître S D. avocat,

CONTRE :

1. **Madame H R/** RRN : , domiciliée à

partie intimée,

2. **Madame F R/** RRN : domiciliée à

partie intimée,

3. **Monsieur D R/** RRN : domicilié à

partie intimée,

4. **Monsieur N R/** RRN : domicilié à

partie intimée,

5. **Monsieur X R/** RRN : domicilié à

partie intimée,

ayant tous pour conseil Maître J NE avocat et Maître M J
avocat, à 1050 BRUXELLES,

comparaissant par Maître J NI avocat.

PAGE 01-00003744658-0002-0011-02-01-4



Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 09 janvier 2024, notamment :

- l'arrêt interlocutoire prononcé le 25 juillet 2023 par la 1^{ère} chambre de la Cour du travail de Liège, division Liège (différemment composée), rouvrant les débats ;
- la notification de l'arrêt précité par plis judiciaires du 26 juillet 2023 sur pied de l'article 775 du Code judiciaire ;
- les conclusions avec inventaire après réouverture de débats ainsi que le dossier de pièces pour les parties intimées, remis au greffe de la Cour le 29 novembre 2023 ;
- les conclusions après réouverture des débats pour la partie appelante, remises au greffe de la cour le 17 octobre 2023;

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs lors de l'audience publique du 09 janvier 2024, au cours de laquelle les débats ont été repris *ab initio* sur les points non tranchés (vu le siège de la Cour, différemment composé).

Entendu, après la clôture des débats, l'avis oral du ministère public, donné en langue française par Monsieur E. V. auquel personne n'a répliqué.



I. FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

La Cour renvoie à son arrêt interlocutoire du 25 juillet 2023 par lequel elle a résumé les faits et la procédure à l'origine du dossier ainsi que la position des parties.

Il sera juste rappelé que le litige porte sur la prise en charge des frais d'une hospitalisation qui s'est déroulée au Grand-Duché du Luxembourg du 14 au 26 avril 2014.

La mutuelle a refusé la prise en charge de la facture par une décision du 9 juillet 2014 parce que M. R. s'était rendu au Luxembourg dans l'intention de s'y faire soigner, et ce sans autorisation préalable du médecin conseil.

Après avoir déclaré l'appel recevable, la Cour a rappelé le cadre législatif dans lequel le litige s'inscrit en droit européen, sachant que tant la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (ci-après la directive) que le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après le règlement) étaient susceptibles de s'appliquer. Elle a choisi de d'abord considérer le droit interne, susceptible d'être plus favorable que le droit européen.

La Cour a dès lors examiné l'article 294, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Cet article a en effet été complété par un 13° et un 14° dans le cadre de la transposition de la directive 2011/24/UE.

La Cour a considéré que cet ajout, interprété à la lumière du préambule de la directive, exprimait que pour les soins de santé programmés à l'étranger (comme ceux auxquels M. R. a recouru) :

- la règle était le remboursement des soins de santé sans qu'une autorisation préalable soit nécessaire (article 294, § 1^{er}, 13°)
- l'exception était le remboursement moyennant autorisation préalable, pour les prestations qui font partie d'une politique de programmation (et requièrent une hospitalisation d'une nuit au minimum ou l'utilisation d'infrastructures ou d'équipements médicaux hautement spécialisés et onéreux), lesquelles doivent être fixées par le ministre et publiées sur le site web de l'Inami (article 294, § 1^{er}, 14°).



La Cour a ensuite constaté que l'arrêté ministériel du 24 juin 2014 fixant la liste des prestations faisant partie d'une politique de programmation n'avait été adopté et n'était entrée en vigueur qu'après les soins litigieux, même si une liste officielle avait été adoptée sous la forme d'une circulaire.

Elle a dès lors interrogé les parties sur la façon de mettre en œuvre l'article 294, § 1^{er}, 14° de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, à supposer que la liste n'ait pas été adoptée au moment des soins. Elle a demandé si, à supposer que l'exception visée par cette disposition ne puisse être mise en œuvre, il fallait en revenir au principe général (l'absence de nécessité d'une autorisation préalable) ou si une autre solution s'imposait.

Dans un souci d'économie de procédure, la Cour a également invité les parties à prendre position sur le montant à rembourser et le barème de référence (belge ou luxembourgeois).

II. OBJET ACTUEL DE L'APPEL

La demande de la mutuelle est restée identique.

Les ayants-droits de M. R. ont adapté leur demande.

Ils demandent (la Cour grasseye les nouveautés) :

A titre principal :

- de dire pour droit que feu M. R. avait introduit une demande d'autorisation préalable en vue de recevoir des soins à l'étranger à partir du 14 avril **ou à tout le moins qu'à la date des faits, la réglementation belge transposant la directive 2011/24/EU du Parlement et du Conseil du 9 mars 2011 ne soumettait pas l'intervention de l'assurance soins de santé à une autorisation préalable.**

En conséquence, :

- D'annuler la décision de la mutuelle du 9 juillet 2014
- De condamner la mutuelle à leur rembourser l'intégralité des factures liées à l'hospitalisation et aux soins de feu M. R. prodigués du 14 avril 2014 au 26 avril 2014 au Centre hospitalier du Luxembourg, soit un montant de 21.050,74 €, à majorer des intérêts légaux et judiciaires,



- Au besoin de poser à la CJUE une question préjudicielle rédigée comme suit :

« L'article 20, § 1^{er} du règlement 883/2004 et l'article 8 de la directive 2011/24/UE du Parlement et du Conseil du 9 mars 2011 doivent-ils être interprétés comme permettant à l'institution de l'État de résidence de ne pas avoir égard aux démarches préalables à la dispensation des soins personnellement effectuées par un patient en situation d'urgence oncologique auprès du médecin habilité à délivrer l'autorisation de se rendre dans un autre État membre pour y recevoir les soins appropriés au motif que la réglementation de cet État prévoit que la demande d'autorisation préalable doit être introduite par lettre recommandée à la poste ou par tout autre moyen permettant de déterminer avec certitude la date d'introduction de la demande et précise qu'un rapport médical circonstancié d'un médecin spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection en question, doit être joint à la demande ? ».

A titre subsidiaire :

- Retenir dans le chef de feu M. R. une impossibilité d'attendre la décision du médecin conseil de la mutuelle compte tenu de l'urgence des soins nécessaires, en vue de recevoir les soins à l'étranger à partir du 14 avril 2014.

En conséquence :

- D'annuler la décision de la mutuelle du 9 juillet 2014
- De condamner la mutuelle à leur rembourser l'intégralité des factures liées à l'hospitalisation et aux soins de feu M. R. prodigués du 14 avril 2014 au 26 avril 2014 au Centre hospitalier du Luxembourg, soit un montant de 21.050,74 €, à majorer des intérêts judiciaires.

A titre infiniment subsidiaire :

- Dire pour droit que la mutuelle a engagé sa responsabilité, notamment sur pied de l'article 1382 du code civil, des articles 3 et 4 de la Charte de l'assuré social et de l'article 153 de la loi sur l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.



En conséquence,

- De condamner la mutuelle à leur rembourser l'intégralité des factures liées à l'hospitalisation et aux soins de feu M. R. prodigués du 14 avril 2014 au 26 avril 2014 au Centre hospitalier du Luxembourg, soit un montant de 21.050,74 €, à majorer des intérêts judiciaires.
- À défaut d'octroyer la réparation en nature, de condamner la mutuelle à payer des dommages et intérêts équivalant au montant de l'intégralité de la facture liée à l'hospitalisation et aux soins de feu M. R. prodigués du 14 avril 2014 au 26 avril 2014 au Centre hospitalier du Luxembourg, soit un montant de 21.050,74 € à majorer des intérêts judiciaires.

En tout état de cause, s'il y a lieu en ce qui concerne le montant de la prise en charge :

Dans la mesure où le remboursement de la facture du Centre hospitalier de Luxembourg ne serait pas intégralement à charge de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, condamner la mutuelle à préciser le montant remboursable.

Dans ce cas, donner acte aux ayants-droits de ce qu'ils se réservent de solliciter la condamnation de la mutuelle à des dommages et intérêts correspondant au solde de la facture au cas où l'assurance DKV refuserait de prendre en charge la partie non-couverte par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Ils demandent enfin de condamner la mutuelle aux entiers dépens des deux instances, étant les indemnités de procédure de 327,96€ et de 437,25€.

III. LA POSITION DU MINISTERE PUBLIC

Monsieur le substitut général a rendu un avis oral concluant à l'absence de nécessité d'une autorisation préalable et au remboursement selon les tarifs en vigueur en Belgique.

PAGE 01-00003744658-0007-0011-02-01-4



IV. LA DECISION DE LA COUR – REPRISE DE LA DISCUSSION

IV.1. Fondement

Base légale applicable au litige

L'article 294, § 1, 14°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 confie au Roi le soin d'établir la liste des soins soumis à l'autorisation préalable.

Cette liste a été établie un arrêté ministériel du 24 juin 2014¹ et est entrée en vigueur après les soins. Elle ne peut donc s'appliquer au litige. Dès lors que l'exception renfermée dans l'article 294, § 1, 14° ne peut trouver à s'appliquer, il y a lieu d'en revenir à la règle générale, exprimée par l'article 294, § 1, 13° : l'absence de nécessité d'une autorisation préalable pour que les soins soient pris en charge, conformément à l'esprit de la directive transposée.

C'est en effet à tort que la mutuelle soutient que la directive 2011/24 pourrait, de façon autonome et en dehors de toute transposition, conduire à imposer une autorisation préalable à un assuré social.

C'est également à tort qu'elle soutient péremptoirement qu'il y aurait lieu d'appliquer les règlements européens 883/04 et 987/09 au motif qu'ils concerneraient les hospitalisations alors que la directive porterait sur les soins ambulatoires.

C'est à tort que la mutuelle a refusé son intervention en arguant de la nécessité d'une autorisation préalable. Elle est tenue d'intervenir.

Reste à déterminer selon quels barèmes.

Contours de l'intervention de la mutuelle

L'arrêté royal du 18 octobre modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les prestations de santé dispensées à l'étranger (qui a entre autres inséré les 13° et 14° de l'article 294, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996) expose en son

¹ Arrêté ministériel du 24 juin 2014 fixant la liste des prestations de santé soumises à une autorisation préalable en vertu de l'article 294, § 1er, 14°, deuxième alinéa, sous a), de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, M. B., 22 juillet 2014.



article 1er qu'il transpose partiellement la Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Il a également introduit des dispositions relatives au remboursement.

C'est la directive telle que (mal) transposée qui a conduit la Cour à considérer que M. R. ne devait pas se munir d'une autorisation préalable pour pouvoir revendiquer le remboursement des soins de santé prodigués à l'étranger.

Les ayants-droits de M. R. n'apportent aucun élément de nature à la convaincre de ne pas appliquer la directive, telle que transposée, également à la question du remboursement.

C'est à hauteur du barème belge que les prestations effectuées au Luxembourg seront remboursées par la mutuelle.

La Cour déplore qu'un décompte n'ait pas été réalisé par la mutuelle malgré sa demande.

Elle est donc contrainte de condamner la mutuelle à préciser le montant remboursable.

La Cour donne également acte aux ayants-droits de M. R. de ce qu'ils se réservent de solliciter la condamnation de la mutuelle à des dommages et intérêts correspondant au solde de la facture au cas où l'assurance DKV refuserait de prendre en charge la partie non-couverte par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La Cour espère qu'une ultime réouverture des débats permettra de clôturer le litige.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

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

après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement,

PAGE 01-00003744658-0009-0011-02-01-4



- L'appel ayant été déclaré recevable, le dit fondé,
- Dit que la mutuelle est tenue d'intervenir dans le remboursement des soins de santé litigieux prodigués au Luxembourg,
- Dit que cette intervention se fera selon le barème des remboursements applicables en Belgique pour des prestations similaires,
- Donne acte aux intimés de ce qu'ils se réservent de solliciter la condamnation de la mutuelle à des dommages et intérêts correspondant au solde de la facture au cas où l'assurance DKV refuserait de prendre en charge la partie non-couverte par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,
- Condamne la mutuelle à effectuer le décompte des sommes dues aux intimés,
- Avant de statuer plus avant, ordonne en application des articles 774 et 775 du Code judiciaire, la réouverture de débats pour clôturer le dossier,
- Dit que la mutuelle déposera et communiquera son **décompte du remboursement dû**, ses éventuelles conclusions après réouverture des débats et communiquera ses éventuelles pièces au plus tard le **2 avril 2024**
- Dit que M. R. déposera et communiquera ses éventuelles conclusions d'après réouverture des débats et communiquera ses éventuelles pièces au plus tard le **30 avril 2024**,
- L'affaire sera à nouveau plaidée à l'audience de la **1^{ère} chambre** de la Cour du travail de Liège, division Liège, du **14 mai 2024 à 14 heures 20** pour **20 minutes** de plaidoiries, siégeant salle C.O.B., au rez-de-chaussée de l'annexe sud du palais de justice, sise à 4000 Liège, place Saint-Lambert, 30,
- Réserve à statuer pour le surplus, en ce compris les dépens



Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par Madame, Messieurs

K S , Première présidente,
Et BE , Conseiller social au titre d'indépendant,
Et PE Conseiller social au titre d'indépendant,
qui ont participé aux débats de la cause,
assistés de M. SC , greffier,
lesquels signent ci-dessous :

le Greffier.

les Conseillers sociaux.

la Première présidente,

ET PRONONCÉ, en langue française et en audience publique de la **1^{ère} chambre** de la Cour du travail de Liège, division Liège, en l'annexe sud du Palais de Justice de Liège, place Saint-Lambert, 30, à Liège, le **CINQ MARS DEUX MILLE VINGT-QUATRE**,
par Madame K S , Première présidente,
assistée de M. SC Greffier, qui signent ci-dessous :

le Greffier,

la Première présidente,

PAGE 01-00003744658-0011-0011-02-01-4

