Circulaire: 06/06/D2

Votre correspondant : Danielle Nicaise

**(**: 02/209.19.18

### SERVICE HOSPITALISATION - ANALYSE JURIDIQUE

L'Office de contrôle a procédé à une analyse exhaustive des services "hospitalisation" organisés par les entités mutualistes, au 1<sup>er</sup> janvier 2005, eu égard aux dispositions légales et réglementaires. Il a constaté que certaines dispositions statutaires relatives aux services "hospitalisation" étaient contraires à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, ainsi qu'à certaines circulaires prises en exécution de cette même loi. Par ailleurs, il a remarqué que le vocabulaire utilisé dans certaines dispositions statutaires s'apparente au vocabulaire des contrats d'assurances privés. Les résultats de cette analyse et les contradictions ainsi constatées ont été soumises au Comité technique, institué auprès de l'Office de contrôle, en date des 21 avril, 14 juillet, 7 novembre et 8 décembre 2005.

Le Conseil de l'Office de contrôle a donc estimé nécessaire, par la présente circulaire, approuvée en séance du 6 mars 2006, de procéder à un rappel des diverses dispositions légales et réglementaires applicables aux services statutaires "hospitalisation".

#### 1. Article 2 de la loi du 6 août 1990

La circulaire 00/11 du 21 décembre 2000, modifiée par la circulaire 01/08 du 11 mai 2001, énumère des avantages contraires aux buts mutualistes tels que définis par les articles 2, § 1<sup>er</sup> et 3, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Alors que les statuts devaient être mis en conformité avec ladite circulaire au 1<sup>er</sup> janvier 2002, il a été constaté que, dans le cadre du service "hospitalisation", étaient encore prévues des dispositions contraires à cette circulaire, telles que, par exemple :

▲ la dispense de cotisations pendant une période déterminée accordée à un membre affilié au service "hospitalisation", à l'occasion de son mariage ou de sa cohabitation;

▲ la suppression du stage pour le conjoint ou cohabitant d'un membre affilié au service hospitalisation (depuis un certain laps de temps ou non), qui s'affilie lui-même dans un délai donné à dater du mariage ou de la cohabitation.

#### 2. Articles 3bis et 3ter de la loi du 6 août 1990

### 2.1. Prise de cours de l'affiliation

Lorsque l'affiliation au service hospitalisation revêt un caractère facultatif, l'affiliation audit service peut se faire à tout moment et la date de prise de cours de cette affiliation doit donc être clairement identifiée dans les statuts (par exemple, le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande d'affiliation a été signée), étant entendu que cette date de prise de cours de l'affiliation ne peut être antérieure à ce que prévoient les dispositions de l'article 3bis, alinéa 2, 1°, b), et 2°, de la loi précitée du 6 août 1990.

Lorsque l'affiliation au service hospitalisation revêt un caractère obligatoire, il y a également lieu d'appliquer l'article 3bis, alinéa 2, 1°, b), et 2°, de la loi précitée du 6 août 1990 et donc de nettement distinguer selon la qualité du membre qui s'affilie à l'entité mutualiste par mutation ou transfert (titulaire ou personne à charge acquérant la qualité de titulaire).

# 2.2. Durée de l'affiliation

Pour rappel, l'affiliation aux services de l'assurance complémentaire facultative et de l'assurance libre est réalisée pour une durée indéterminée.

Sont dès lors contraires à ce principe, par exemple, les dispositions du service "hospitalisation" qui prévoient une affiliation pour une durée déterminée ou pour une période minimale ou encore qui prévoient une "clause de tacite reconduction" ou une date d'échéance, ....

### 2.3. Paiement de la cotisation

En vertu de l'article 3bis, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 6 août 1990, les cotisations sont dues par mois.

Ce principe n'empêche nullement que les statuts prévoient que les cotisations pour le service "hospitalisation" soient versées, d'une part, par anticipation et d'autre part, pour une période d'un, trois, six ou douze mois, pour autant cependant que l'article 3bis, alinéa 3, de la loi précitée du 6 août 1990 soit respecté, s'il y échet.

En outre, il est important de préciser que, conséquemment au caractère mensuel de la cotisation, le droit aux prestations des services de l'assurance complémentaire et libre naît *par mois* dans le chef des membres. Dès lors, une disposition statutaire qui prévoit, par exemple, que le membre doit avoir payé ses cotisations pour toute l'année civile concernée pour pouvoir prétendre au remboursement des prestations du service "hospitalisation" est contraire à l'article 3bis, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 6 août 1990.

#### 2.4. Changement du chef de l'affilié

Compte tenu du caractère indéterminé de la durée de l'affiliation, d'une part et de ce que les cotisations sont dues par mois, d'autre part, la demande de l'affilié de pouvoir bénéficier d'un autre avantage (couverture) du service "hospitalisation" organisé par l'entité mutualiste, prend cours, en principe, le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande de l'affilié parvient à l'entité mutualiste concernée. Les statuts peuvent cependant prévoir que ce transfert ne prendra effet qu'à la fin de l'hospitalisation qui serait en cours au moment de la demande de changement et en cas de changement vers un avantage plus élevé, l'accomplissement d'un stage.

De même, lorsque la cotisation due pour le service "hospitalisation" varie en fonction du nombre de personnes à la charge du titulaire et/ou de l'appartenance du titulaire et de ses personnes à charge à l'une ou l'autre catégorie d'âge, la modification du montant de la cotisation due prend effet, à défaut de dispositions statutaires particulières à ce propos, le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel a lieu l'événement qui implique cette modification (application de l'article 3bis, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 6 août 1990).

### 2.5. Fin de l'affiliation

# 2.5.1. Mutation ou transfert

Dans le cas d'une mutation ou d'un transfert du membre vers une autre entité mutualiste, l'article 3ter, 2° et 3°, de la loi précitée du 6 août 1990 est d'application. Par conséquent, la couverture du service "hospitalisation" doit rester garantie, pour autant que le membre concerné soit en ordre de cotisations, jusqu'à, soit :

- ▲ la fin du mois au cours duquel la personne, qui était à la charge d'un titulaire affilié au service hospitalisation auprès de l'entité mutualiste, s'inscrit en qualité de titulaire auprès d'une autre entité mutualiste;
- ▲ la fin du trimestre qui précède l'entrée en vigueur de l'affiliation d'une personne non visée ci-dessus auprès d'une autre entité mutualiste.

### 2.5.2. Préavis

Le caractère indéterminé de la durée de l'affiliation aux services de l'assurance complémentaire facultative et de l'assurance libre, dont le service "hospitalisation", implique aussi que le membre peut mettre fin à tout moment à son affiliation aux dits services.

Afin de permettre à l'entité mutualiste d'enregistrer une désaffiliation du service "hospitalisation", les statuts peuvent prévoir un délai de préavis, débutant le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande de désaffiliation parvient à l'entité mutualiste concernée. Ce délai pourra être d'une durée maximale d'un mois.

Il serait souhaitable, par ailleurs, que les statuts précisent que dans le cas d'une désaffiliation au service "hospitalisation", l'avantage octroyé en vertu dudit service est garanti, pour ce qui concerne les hospitalisations en cours, jusqu'au dernier jour de l'affiliation au service et ce, sans préjudice de l'application de l'article 48bis, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 6 août 1990.

# 2.5.3. Décès du titulaire

En cas de décès du titulaire, l'affiliation aux services de l'assurance complémentaire et libre prend fin le dernier jour du mois dans lequel le décès a eu lieu.

Toutefois, pour des raisons sociales, le Conseil de l'Office de contrôle admet que les statuts des entités mutualistes peuvent prévoir que si, à la date à laquelle l'affiliation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit normalement cesser en vertu du principe précité, une personne qui était à la charge du titulaire décédé est hospitalisée, le bénéfice de la couverture pour le service "hospitalisation" puisse, pour cette personne, se poursuivre jusqu'à la fin de la durée de ladite hospitalisation.

#### 2.6. Remboursement de la cotisation

L'article 3bis, alinéa 3, de la loi précitée du 6 août 1990 stipule que si des cotisations ont été payées par une personne pour un service de l'assurance complémentaire et libre, pour une période au cours de

laquelle elle n'est plus affiliée auprès de ce service, l'entité mutualiste doit rembourser les cotisations indues dans les trois mois de la fin de l'affiliation.

Cela signifie que ce remboursement doit être effectué de manière *automatique*, sans que le membre doive le demander de manière expresse.

#### 3. Article 9 de la loi du 6 août 1990

# 3.1. <u>Droits et obligations des membres</u>

En vertu de l'article 9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, de la loi précitée du 6 août 1990, les statuts d'une entité mutualiste doivent mentionner les services qui sont organisés, les avantages qui sont accordés et les conditions dans lesquelles ils sont octroyés.

Il convient dès lors de préciser quels types de pathologies sont effectivement couverts ou exclus de l'intervention du service hospitalisation (ex. : la maladie d'Alzheimer) et / ou quels services hospitaliers sont exclus du remboursement Ainsi, le simple renvoi aux codes Santé publique, inconnus par le membre, est insuffisant.

### 3.2. Stage

L'article 9, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 6 août 1990 précise que les statuts ne peuvent contenir des dispositions qui prévoiraient, pour la personne qui s'affilie auprès d'une entité mutualiste, un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'un service de l'assurance complémentaire et libre, auquel cette personne adhère de par le seul fait de son affiliation à l'entité mutualiste, si elle bénéficiait déjà d'une couverture pour un service similaire, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3ter, 2° ou 3°.

Par conséquent, dans le cas où l'affiliation au service "hospitalisation" revêt un caractère obligatoire dans le chef du membre affilié à l'entité mutualiste, l'accomplissement d'un stage pour pouvoir bénéficier des avantages dudit service doit explicitement prévoir une exception pour les personnes qui bénéficiaient déjà effectivement, auprès de leur ancienne entité mutualiste, d'une couverture au service similaire y organisé.

### 3.3. Modifications statutaires

En vertu de l'article 9, § 3, de la loi précitée du 6 août 1990, les statuts d'une entité mutualiste qui sont contraires à une nouvelle disposition légale ou réglementaire (arrêté royal ou circulaire de l'Office de contrôle) doivent être adaptés en conséquence lors de la première assemblée générale qui est convoquée après la publication de cette nouvelle disposition ou en cas de délégation autorisée par la présente loi, lors du premier conseil d'administration convoqué après ladite publication. L'attention est ici attirée sur le fait que si lesdites modifications n'ont pas lieu, les dispositions statutaires concernées sont caduques.

Par ailleurs, outre que les modifications statutaires entrent en vigueur à la date déterminée par l'assemblée générale elle-même (ou le conseil d'administration en cas de délégation visée par l'article 15, § 3, de la loi précitée du 6 août 1990) et au plus tôt à la date de réunion de ladite assemblée générale (circulaire 01/03 du 11.05.2001), le Conseil de l'Office de contrôle peut aussi, dans le cadre d'un plan de redressement par exemple, demander à une entité mutualiste de procéder à des modifications des statuts, à la date qu'il détermine.

Il s'en suit qu'une disposition statutaire qui prévoit, sans exception, que les dispositions statutaires relatives au service hospitalisation ne peuvent être modifiées qu'une fois par an, avec entrée en vigueur au premier janvier de l'année qui suit la décision de l'assemblée générale ou toute disposition similaire, doivent être supprimées des statuts.

#### 4. Article 15 de la loi du 6 août 1990

Il importe ici de rappeler aux entités mutualistes que les modifications statutaires relèvent de la compétence de l'assemblée générale (article 15 de la loi précitée du 6 août 1990). Celle-ci peut, toutefois, décider, en vertu de l'article 15, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, de déléguer au conseil d'administration la compétence relative aux modifications de cotisations.

Dès lors une disposition statutaire qui prévoit, par exemple, qu'une modification des conditions du service "hospitalisation" s'effectue selon les modalités définies par "la direction de l'entité mutualiste" est à supprimer, car contraire à l'article 15 précité.

### 5. Article 38 de la loi du 6 août 1990

L'article 38 de la loi précitée du 6 août 1990 dispose que les montants payés par les entités mutualistes pour des prestations de santé relevant des services de l'assurance complémentaire et libre qu'elles organisent ne peuvent être ni cédés ni saisis.

Ce principe d'incessibilité et d'insaisissabilité interdit à l'entité mutualiste de pratiquer toute compensation entre le montant des interventions dues dans le cadre des services de l'assurance complémentaire et libre (dont le service "hospitalisation"), d'une part et soit le montant des cotisations qui seraient encore dues par le membre, soit tout dommage qui résulterait, pour l'entité mutualiste concernée, d'un non respect par le membre de ses obligations statutaires, d'autre part.

Dans le cas du non paiement des cotisations dues, les dispositions statutaires générales (suspension du droit aux interventions, procédure de rappel et exclusion d'un ou des services de l'assurance complémentaire et libre, par exemple) sont applicables.

Pour ce qui concerne le dommage qui résulterait, pour l'entité mutualiste, d'un non respect par le membre des ses obligations statutaires, il convient que les entités mutualistes qui le désirent ou dont les statuts contiennent ce type de dispositions, définissent la notion de dommage et déterminent clairement le taux de diminution qui sera appliqué aux interventions des services statutaires.

### 6. Article 43quinquies de la loi du 6 août 1990

La circulaire 05/08 du 9 août 2005 relative aux incitants à la mutation et aux avantages de nature à inciter des personnes à charge à devenir membres titulaires au sein de la même mutualité est ici expressément rappelée.

### 7. Article 48 de la loi du 6 août 1990

L'article 48, § 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3, de la loi précitée du 6 août 1990 dispose qu'en cas de cessation d'un service de l'assurance complémentaire et libre, l'assemblée générale de l'entité mutualiste décide de l'affectation des fonds de réserves éventuels du service dissous, sous la réserve toutefois de ce que ces fonds de réserves doivent être affectés, *en priorité*, au profit des membres dont le droit aux prestations est né *avant* la cessation du service.

Une disposition statutaire qui prévoit, par exemple, que si l'entité mutualiste décide de mettre fin au service "hospitalisation", les effets dudit service sont abrogés, même pour les hospitalisations en cours, est contraire à l'article 48, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 6 août 1990 et doit donc être supprimée.

#### 8. Article 48bis de la loi du 6 août 1990

En exécution de l'article 48bis, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 6 août 1990, l'action en paiement des interventions financières et des indemnités dues dans le cadre des services de l'assurance complémentaire et libre se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel le droit au paiement est né.

En ce qui concerne le service "hospitalisation", le délai de prescription relatif à l'action en paiement des interventions du service hospitalisation débute à partir de la fin du mois au cours duquel le membre reçoit la facture d'hospitalisation (qu'il doit, aux termes des statuts, communiquer à l'entité mutualiste pour avoir droit à l'intervention du service "hospitalisation" et qui constitue la base sur laquelle l'entité mutualiste peut déterminer le montant de l'intervention due).

Après avoir recueilli l'avis du Comité technique, le Conseil a décidé de retenir, dans ce cas, comme date de réception, le troisième jour ouvrable qui suit la date reprise sur la facture émise par l'établissement de soins concerné.

# 9. Références aux contrats d'assurances de type privé

### 9.1. Contrats

Le Conseil rappelle sa circulaire 04/11 du 16 avril 2004 selon laquelle il est interdit de conclure des contrats avec des membres quant aux services organisés par les entités mutualistes. Les statuts doivent bien entendu être mis en conformité avec les dispositions de cette circulaire.

#### 9.2. Vocabulaire

Tout au long de la lecture des dispositions statutaires relatives aux services "hospitalisation", ont été relevés des termes comme assurance et assuré, contrat, police, conditions générales et spéciales, primes, garanties, année d'assurance, date d'échéance, adhésion et adhérent, tarif, période d'essai, sinistre, conditions de la police, ...

Il est demandé aux entités mutualistes de remplacer ces termes par un vocabulaire plus "mutualiste", tel que par exemple, service, affiliation et affilié, cotisations, couverture, stage, conditions statutaires, ...

En outre, dans le cas où il y aurait effectivement des conditions spéciales d'organisation du service "hospitalisation", il est instamment demandé aux entités mutualistes de les intégrer dans les dispositions statutaires; de même, il est rappelé que tout règlement d'ordre intérieur relatif à un service statutaire doit être communiqué à l'Office (application de l'article 9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, de la loi précitée du 6 août 1990).

### 10. Divers

# 10.1. Loi coordonnée du 14 juillet 1994

L'attention des entités mutualistes est attirée sur le fait que les références à la loi du "9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire maladie et invalidité" devraient être modifiées par la référence, soit à la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, soit à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

## 10.2. Litiges

Pour information, toutes les contestations relatives à l'application des dispositions statutaires relatives aux services de l'assurance complémentaire et libre relèvent de la seule compétence du tribunal du travail du domicile du membre (articles 580, 6°, et 628, 14°, du Code judiciaire). Le service "hospitalisation" ne fait pas exception à cette règle.

Sont ainsi illégales, des dispositions statutaires qui prévoient que seuls sont compétents, les tribunaux de la région dans laquelle se trouve le siège social de l'entité mutualiste.

### 10.3. Arbitrage

Bon nombre de statuts prévoient qu'en cas de litige, l'entité mutualiste peut proposer au membre concerné, de recourir à la procédure d'arbitrage telle que définie par le Code judiciaire. L'attention des entités mutualistes est attirée sur le fait, d'une part, que les dispositions applicables en la matière sont les articles 1676 à 1723 du Code judiciaire et qu'en vertu de l'article 1678, 2., dudit code, est nulle de plein droit toute convention d'arbitrage conclue *avant* la naissance d'un litige dont le tribunal du travail doit connaître, notamment, en vertu de l'article 580 du même code.

Par ailleurs, aux termes de l'article 1684 du Code judiciaire, c'est au *président* du tribunal de première instance qu'il appartient, lorsque la partie la plus diligente le demande, de désigner le "troisième" arbitre. Les dispositions statutaires qui disposent qu'en cas de litige entre le médecin désigné par l'entité mutualiste et le médecin du membre, un troisième médecin sera désigné doivent être adaptées de telle sorte que cette désignation puisse se faire, "de commun accord entre les parties ou à défaut d'accord, à la demande de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de première instance".

#### 11. Délais

La présente circulaire entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006. Les entités mutualistes sont par conséquent invitées à modifier les dispositions statutaires qui ne sont pas conformes aux prescrits de la présente circulaire lors de leur prochaine assemblée générale et au plus tard le **30 juin 2006**.

Le Président du Conseil,

N. JEURISSEN.