

Rep.N° *doxo* 3519

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 16 DÉCEMBRE 2010

8e Chambre

AMI salariés
Not. Art. 580, 2° du C.J.
Contradictoire
Réouverture des débats au 28 avril 2011

En cause de:

UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS LIBRES, dont les bureaux sont établis à 1150 BRUXELLES, rue Saint-Hubert, 19 ;

Appelante, représentée par Me Itani loco Me Hubert Fr., avocat à Bruxelles.

Contre:

B Sophie, domiciliée à

Intimée, comparissant en personne assistée de son conseil Me De Vulder Fr., avocat à Bruxelles, qui plaide pour elle.

★

★

★

La Cour, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

La présente décision tient notamment compte des dispositions suivantes :

- le Code judiciaire,
- la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,
- la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après « loi coordonnée »),
- l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations.

Vu les pièces du dossier de procédure, notamment :

- La requête reçue au greffe de la Cour du travail le 24 décembre 2008, par laquelle l'U.N.M.L. forme appel du jugement rendu le 14 novembre 2008 par le Tribunal du travail ;
- Copie conforme de ce jugement, notifiée aux parties le 24 novembre 2008 ;
- Les conclusions déposées par les parties ;

Les parties ont comparu et ont plaidé à l'audience publique du 21 octobre 2010. Madame G. COLOT, Substitut général, a prononcé un avis oral à cette même audience auquel les parties n'ont pas répliqué.

I. Antécédents

Le recours original a été introduit par Madame B[] contre une décision du médecin conseil de l'U.N.M.L (mutualités libres) du 31 janvier 2006 refusant d'accorder à Madame B[] l'intervention majorée pour pathologie lourde au motif que « *la mucopolysaccharidose n'est toujours par reprise parmi les affections ouvrant un droit à l'intervention majorée pour pathologie lourde* ».

Ce recours a été étendu à une décision du 4 décembre 2003 rejetant sa demande d'intervention majorée du 1^{er} octobre 2003. En effet, précédemment, par décision du 27 juin 2002, le médecin conseil de la mutuelle lui avait accordé l'intervention majorée pour la période du 1^{er} juillet 2002 au 30 juin 2007. Suite à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 28 août 2002, qui a notamment modifié la durée des accords en cours, l'effet de l'autorisation en cours a pris fin le 30 septembre 2003 ; la demande alors introduite a donné lieu à une décision de refus le 4 décembre 2003, au motif que l'affection dont souffre Madame B[] ne répond pas à l'une des situations médicales reprises sur la liste F.

Par un jugement du 12 novembre 2007, le Tribunal du travail a déclaré le recours recevable, y compris contre la décision du 1^{er} octobre 2003.

Il a ordonné une expertise médicale et a confié au docteur Robert la mission de « *déterminer si la mucosaccharidose de type la société I B dont souffre [Madame B.] peut être reconnue comme une pathologie lourde, donnant lieu à une intervention majorée dans le coût des soins de santé, visée*

à la liste des pathologies lourdes – Liste E, et plus particulièrement le 7° dysfonction articulaire grave, b) maladies héréditaires du tissu conjonctif, (nomenclature des prestations de soins de santé) en prenant comme point de départ la demande du 1^{er} octobre 2003 ».

L'expert a déposé ses préliminaires le 3 mars 2008. Il confirme le diagnostic de mucopolysacchariose de type I, et en examine les conséquences notamment fonctionnelles (son rapport, p.9). Il conclut que « Melle B. présente une maladie héréditaire du tissu conjonctif reprise au 7° b de la liste des pathologies lourdes. Les affections retenues sont l'ostéogenèse imparfaite de type III et IV, le syndrome d'Ehlers-Danlos, la chondrodysplasie, le syndrome de Marfan.

En résumé, et en définitive, l'on retiendra que l'affection présentée par Melle B n'est pas retenue sur la liste des pathologies lourdes ».

Lors de sa discussion des préliminaires, l'expert ajoute que « incontestablement Melle B. présente une affection chronique invalidante qui justifie des soins de kinésithérapie réguliers », et rappelle la maladie héréditaire dont elle souffre (rapport, p.11).

Il ajoute : « la nomenclature des soins de santé précise que, dans ce cadre, pourraient donner lieu à une intervention majorée dans le coût des soins de santé : l'ostéogenèse imparfaite de type II et IV, le syndrome d'Ehlers-Danlos, la chondrodysplasie, le syndrome de Marfan. » et que « stricto sensu, l'affection dont souffre l'intéressée n'est pas reprise. Elle pourrait cependant y être assimilée par analogie ». Sa conclusion (p.12) est que « La mucopolysaccharidose (...) dont souffre Melle B. ne peut être reconnue comme une pathologie lourde puisque n'étant pas reprise sur la liste E dans les maladies héréditaires du tissu conjonctif qui peuvent donner lieu à une indemnisation ».

Depuis lors, en se référant à l'article 7, §1^{er},1. de la nomenclature, Madame B. bénéficie à nouveau de décisions favorables (cf son dossier, déposé en appel) : décision du 3/12/2008, valable du 19/9/2006 au 18/9/2009 ; décision du 28/9/2009, valable du 19/9/2009 au 18/9/2011 ;

II. Jugement entrepris

Par le jugement entrepris du 14 novembre 2008, le Tribunal du travail de Bruxelles déclare le recours de Madame B. fondé. Il annule les décisions de refus des 4 décembre 2003 et 31 janvier 2006, et condamne l'U.N.M.L. à accorder à Madame B. à dater du 1^{er} octobre 2003 l'intervention majorée pour pathologie lourde prévue à l'article 7, alinéa 3, c), de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations. Il déclare le jugement exécutoire sans caution ni cantonnement, et condamne l'U.N.M.L. aux dépens ainsi qu'aux frais et honoraires de l'expert.

III. Objet de l'appel – demandes en appel

L'U.N.M.L. demande de réformer le jugement et de dire le recours originaire non fondé.

Madame B. demande, à titre principal, de dire l'appel non fondé et, à titre subsidiaire, de confier à l'expert une mission complémentaire consistant à décrire les maladies énumérées au point 7b, celle dont souffre Madame E ainsi que pour autant que possible, toutes les autres maladies englobées par les termes «maladies héréditaires du tissu conjonctif» et indiquer les éléments qui distinguent les maladies non reprises au point 7b de celles qui y sont reprises.

IV. Examen de l'appel

A. Exception d'irrecevabilité du recours originaire

1. L'U.N.M.L. soutient que le recours originaire est irrecevable en tant qu'il est dirigé contre la décision du 4 décembre 2003.

La Cour constate ne pas être valablement saisie de cette contestation. La recevabilité des recours, y compris contre la décision du 4 décembre 2003, a été tranchée par le jugement du 12 novembre 2007 et ce jugement est devenu définitif. Aucun recours n'a été introduit contre ce jugement dans le délai requis.

B. Fondement de l'appel

§1. la contestation en appel

2. La contestation porte sur le droit de Madame B à l'intervention majorée pour pathologie lourde.

Le premier juge a reconnu ce droit.

L'U.N.M.L., partie appelante, relève les motifs pour lesquels a été prise la décision de refus. Elle expose que la demande a été formée sur la base de la liste dite E (pathologies lourdes en kinésithérapie) et plus particulièrement sous la rubrique 7b (dysfonction articulaire grave résultant de maladies héréditaires du tissu conjonctifs); elle estime que la liste vise uniquement l'ostéogenèse imparfaite de type III et IV, la maladie Danlos, les chondrodysplasies, et le syndrome de Marfan, qu'elle est exhaustive et qu'elle ne permet aucune dérogation.

La mutuelle se réfère à la conclusion du rapport d'expertise et fait grief au Tribunal du travail de ne pas avoir suivi le rapport. Elle souscrit au raisonnement du Tribunal en ce qu'il conclut que, compte tenu de la réglementation en vigueur, la demande de Madame B devrait être déclarée non fondée.

Elle expose ne pas pouvoir, par contre, souscrire au raisonnement tenu par le premier juge sur la base de l'article 23 de la Constitution (« standstill »), et invoque que la matière de la sécurité sociale subit régulièrement des aménagements et parfois des régressions pour des motifs notamment financiers dans le cadre d'une bonne gestion de la sécurité sociale. Elle invoque en outre, dans ses dernières conclusions, que seul l'INAMI (le collège des médecins directeurs) est compétent pour modifier la matière et que l'intimée ne peut pas obtenir via un recours judiciaire une modification de la législation.

Madame B. soutient le raisonnement tenu par le premier juge sur la base de l'article 23 de la Constitution et invoque que, dès lors que sous l'emprise de la réglementation précédente, la maladie dont elle souffre donnait lieu à une intervention majorée, la nouvelle réglementation ne pouvait pas lui supprimer les droits ainsi reconnus. Elle conteste que le Tribunal du travail n'ait pas suivi le rapport de l'expert. Elle relève que l'appelante n'apporte toujours pas d'élément expliquant la régression de la protection des droits sociaux dont elle est la victime.

Elle invoque en outre que les termes utilisés à la liste E, spécialement au point 7b, sont ambigus et sujets à interprétation, ce qui selon elle, se reflète dans les conclusions du rapport d'expertise. Elle renvoie au précepte d'interprétation qu'exige indirectement l'article 23 de la Constitution. Elle conteste que la modification de la liste par l'arrêté royal du 15 mai 2003 puisse justifier une interprétation contraire à celle résultant de l'article 23 de la Constitution. Elle estime, à titre subsidiaire, que l'expert pourrait être interpellé sur les éléments permettant d'apprécier si le législateur a volontairement voulu écarter ou non cette maladie de l'intervention majorée.

§2. Position de la Cour

3. La liste « E » de la nomenclature prévue par l'article 7, al. 3 c) de l'arrêté royal du 23 mars 1982 reprend les pathologies lourdes reconnues par la réglementation ; les pathologies reprises dans cette nomenclature peuvent donner un accès à des taux réduits d'interventions personnelles pour des soins de kinésithérapie (et de physiothérapie).

Les taux réduits des interventions personnelles du bénéficiaire prévus par cette disposition ne sont appliqués qu'après accord préalable du médecin-conseil ; cet accord est donné sur la base des informations médicales (bilan fonctionnel) données par le médecin traitant (en concertation avec le spécialiste).

4. Madame B souffre d'une mucopolysaccharidose de type I ; il s'agit d'une pathologie lourde. La maladie dont souffre Madame B est une maladie héréditaire des tissus conjonctifs entraînant, en particulier, une dysfonction articulaire grave. Son état nécessite de la kinésithérapie indispensable pour le maintien de son autonomie. Ce n'est pas contesté.

Sur cette base, et avant les décisions litigieuses de refus, Madame B¹ a bénéficié de l'intervention majorée pour les prestations de kinésithérapie (en particulier décision du 27 juin 2002).

Le premier juge le relève, sans être contesté sur ce point, « *La requérante a bénéficié dans le cadre de l'article 7, alinéa 3, c) de l'arrêté royal du 23 mars 1982 de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé dans le remboursement de ses soins de kinésithérapie jusqu'au 30 septembre 2003* ».

5. L'autorisation accordée jusqu'en septembre 2003 ne suffit pas pour considérer que ce droit devait être maintenu, d'autant que l'arrêté royal du 23 mars 1982 venait d'être modifié. Les modifications apportées concernaient tant la nomenclature, que la procédure (justification médicale détaillée ; autorisation pour trois ans).

6. Depuis les décisions litigieuses de refus, Madame B¹ bénéficie à nouveau de l'intervention majorée. Les deux décisions de refus viennent ainsi s'intégrer entre deux périodes d'octroi. Il n'est relevé aucun élément nouveau dans la situation médicale de l'intéressée.

Compte tenu des décisions d'octroi ultérieures, la période litigieuse en appel court du 1^{er} octobre 2003 au 19 septembre 2006.

7. Les décisions d'autorisation, comme de refus, comportent la même référence légale.

Les décisions d'autorisation ne sont guère éclairantes concernant leur fondement. Il peut simplement y être relevé que l'autorisation est donnée sur la base de l'article 7, al.3, c). Or, cette disposition comprend la liste de pathologies prises en compte. La décision ne précise pas laquelle de ces possibilités est appliquée ou, à défaut, à quel titre le médecin conseil a considéré que l'autorisation pouvait être accordée sur la base de l'article 7.

8. Pour justifier le revirement de sa position (refus en 2003, après un octroi en 2002), l'U.N.M.L. invoque le texte de l'arrêté royal du 15 mai 2003 (ses conclusions, p.2) venu modifier la liste E de l'arrêté royal du 23 mars 1982 et observe, de manière générale, qu'une modification peut être introduite dans un but d'économie.

Dans le cours de son délibéré, la Cour constate que l'arrêté royal du 15 mars 2003 a été annulé par le Conseil d'Etat par un arrêt n° 187.357 du 27 octobre 2008 (disponible sur <http://www.conseil-etat.be/>).

L'incidence de cette annulation sur les décisions prises en 2003 et 2006 n'a pas été débattue par les parties ; elle justifie une réouverture des débats. En effet, ce constat pourrait être de nature à écarter tant l'argumentation de l'U.N.M.L. fondée sur la modification apportée par l'arrêté royal du 15 mai 2003, que l'argumentation de Madame B¹ fondée sur une régression sociale violant l'obligation de « standstill ».

Toutefois, dès à présent, la Cour relève qu'aucun indice ne permet de supposer que, à un moment quelconque, le législateur ait entendu supprimer,

sous le terme générique, «maladies héréditaires du tissu conjonctif», certaines maladies, éventuellement moins connues ou plus rares, qui donnaient précédemment droit à un remboursement majoré.

9. L'U.N.M.L. invoque le caractère limitatif de la nomenclature. Il est un fait que, comme tel, le nom de la maladie dont souffre Madame B (mucopolysaccharidose de type I) n'est pas reprise dans la nomenclature.

10. Il n'est pas de la compétence du juge de se prononcer de manière générale sur l'opportunité d'intégrer une prestation dans la nomenclature. Toutefois, il relève du juge de vérifier si, en appliquant la nomenclature dans un cas particulier, l'autorité administrative n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation ou d'interprétation ou ne viole pas une norme qui s'impose à elle.

11. Parmi ces normes, la Cour relève le principe de non discrimination. Les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Les mêmes règles s'opposent, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes.

Le caractère d'ordre public de la matière ne peut pas faire obstacle au respect du principe d'égalité.

Le fait que la pathologie dont souffre Madame B ne soit pas reprise dans la nomenclature est une différence objective.

La Cour met en doute que cette différence soit, en l'espèce, raisonnablement justifiée.

L'esprit de la nomenclature ne se limite pas à une liste limitative de pathologies pour lesquelles les soins sont remboursables.

Ainsi que la Cour a déjà eu l'occasion de le relever (*Cour du travail Bruxelles, arrêt du 4 juin 2009 RG 48270, inédit*).

«L'objectif de la réglementation est de compenser la lourdeur des frais de kinésithérapie en cas de pathologies lourdes. La nomenclature à l'article 7, al.3, c), de l'arrêté royal du 23 mars 1982, identifie des pathologies lourdes. Le droit au remboursement des soins est soumis, en outre, à l'examen, par le médecin conseil, d'un bilan fonctionnel (donc individuel), justifiant la nécessité de kinésithérapie, en lien avec une pathologie lourde.

A cet égard, la Cour relève une réponse parlementaire portant sur les listes de pathologies lourdes «à vie»; cette réponse a été donnée suite à la modification de la réglementation au cours de l'année 2002 (autorisations

pour une durée limitée, nouvelles pathologies reconnues) (voir Question n° 2225 du 19 juillet 2002 (Fr.), Bull. 2-61, session 2002-2003):

« L'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations énumère en effet une série d'affections pour lesquelles l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les honoraires pour les prestations de kinésithérapie est réduite. Il y est toutefois mentionné que l'affection elle-même ne donne aucun droit à cette réduction mais que la réduction peut être accordée par le médecin-conseil si, partant d'un bilan fonctionnel, il existe une justification médicale pour les prestations de kinésithérapie. En effet, la plupart de ces affections ne nécessitent pas de kinésithérapie à vie, mais bien en cas de crises ou de complications. La sclérose en plaques et le rhumatisme articulaire inflammatoire auto-immun chronique en sont des exemples connus. D'autre part, il faut en effet éviter que les médecins traitants ne soient obligés de réaliser des bilans fonctionnels, à tout propos, pour des affections qui sont dans une phase telle qu'elles nécessitent de la kinésithérapie de longue durée. (...)

L'arrêté royal du 28 août 2002 modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations (Moniteur belge du 31 août 2002), apporte des modifications en la matière, en limitant tous les accords à trois ans maximum. J'estime qu'un bon équilibre est ainsi atteint entre l'esprit de l'arrêté royal qui part d'un traitement prescrit (et non d'une maladie « reconnue ») et la gestion médico-administrative du contrôle nécessaire de son exécution.

« En Belgique, le Roi dispose d'une liberté d'appréciation pour fixer la nomenclature des pathologies lourdes donnant droit au taux réduit d'intervention personnelle dans les prestations de kinésithérapie ; dans cette appréciation, il doit tenir compte de l'objectif de la mesure (prise en charge du coût en cas de pathologie lourde) et de l'équilibre financier du régime. Mais, la portée du principe d'égalité ne peut être méconnue au seul motif de l'équilibre financier, en traitant différemment des catégories comparables de bénéficiaires sans justification raisonnable. En particulier, eu égard à l'objectif de la mesure prévue par l'article 7 précité, et à ses effets, les seules raisons budgétaires ne peuvent pas justifier une différence de traitement entre une personne atteinte d'une pathologie lourde reprise dans la nomenclature, et une personne atteinte d'une maladie rare : c'est-à-dire d'une maladie qui, par définition, touche peu de personnes et ne peut donc pas raisonnablement avoir pour conséquence de mettre en péril l'équilibre financier de l'I.N.A.M.I.

Par ailleurs, l'examen du bilan fonctionnel par le médecin conseil de la mutuelle, est prévu pour tous les patients souffrant d'une pathologie lourde qui souhaitent accéder au bénéfice d'une intervention personnelle réduite pour des soins de kinésithérapie. Ce cas, résultant de la procédure d'autorisation, vient s'ajouter à la vérification d'une pathologie répondant aux critères d'une pathologie lourde. »

12. En l'espèce, il est établi que la maladie spécifique dont Madame B souffre, à savoir la mucopolysaccharidose de type I, est une maladie héréditaire touchant, entre autres, le tissu conjonctif. Elle aboutit, entre autres, à une ankylose sévère des articulations. Madame B répond donc au prescrit de l'article 7, al. 3, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 en ce qu'elle a besoin de soins accrus de kinésithérapie ou physiothérapie en raison de dysfonction articulaire grave résultant d'une maladie héréditaire du tissu conjonctif. Ce constat est appuyé par l'avis de l'expert. En effet, l'expert – qui ne se prononce pas en droit mais donne un avis médical – conclut que « *stricto sensu, l'affection dont souffre l'intéressée n'est pas reprise [dans l'énumération de maladies héréditaires du tissu conjonctif de l'article 7]. Elle pourrait cependant y être assimilée par analogie* ». (souligné par la Cour). Il n'est donc pas nécessaire de recourir à une expertise complémentaire pour le confirmer.

De la sorte, la contestation soulevée dans le cadre de ce dossier pose l'un des problèmes générés par les maladies moins connues, telle celle dont souffre Madame E , à savoir l'égalité d'accès aux soins, et à des soins de qualité, sur la base de l'équité et de la solidarité.

L'éventualité d'une discrimination résultant des décisions de refus est soumise à la contradiction des débats.

13. En conclusion, il y a lieu d'ordonner une réouverture des débats afin de soumettre à la contradiction des parties :

- 1) l'effet éventuel sur la présente contestation de l'annulation de l'arrêté royal du 15 mai 2003 par le Conseil d'Etat ;
- 2) le moyen soulevé d'initiative par la Cour, fondé sur une éventuelle violation du principe de l'égalité de traitement posée par les décisions litigieuses de refus.

Dans le cadre de cette réouverture des débats, la Cour invite l'U.N.M.L. à fournir à la Cour plus d'information sur la *ratio legis* des dispositions applicables et de leurs modifications, à partir des éléments qui lui sont accessibles : par exemple les documents soumis aux instances de l'INAMI (conseil technique, éventuellement commission de convention, comité de l'assurance, éventuellement commission de contrôle budgétaire).

PAR CES MOTIFS,

LA COUR DU TRAVAIL,

Statuant contradictoirement,

Sursoit à statuer plus avant,

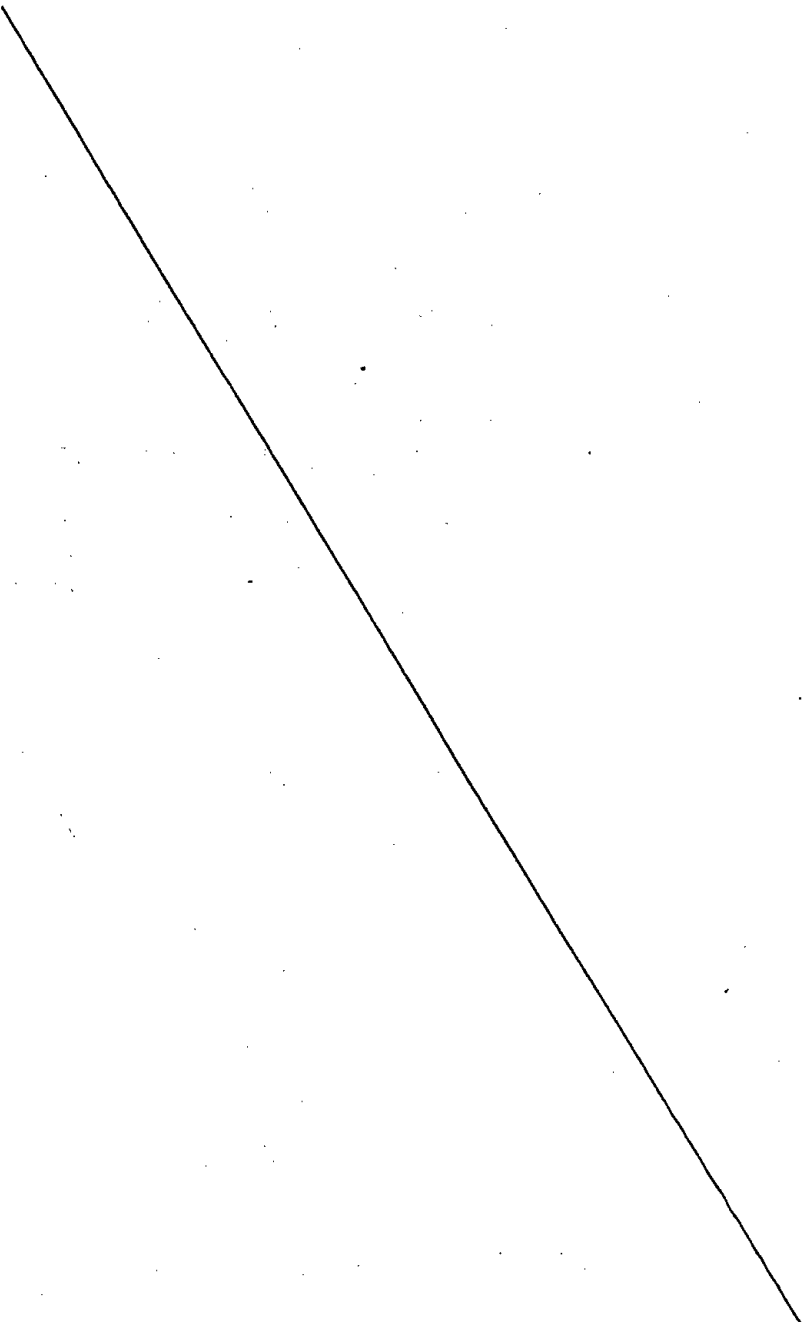
Ordonne une réouverture des débats aux fins précisées ci-avant,

Dit que, en vue de cette réouverture des débats, les parties déposeront leurs observations au greffe de la Cour et les communiqueront à l'autre partie, ainsi que leurs pièces éventuelles, au plus tard :

- L'U.N.M.L., le 24 janvier 2011
- Madame B. le 24 février 2011
- L'U.N.M.L., le 24 mars 2011.

Fixe la réouverture des débats à l'audience publique du **28 avril 2011 à 14.00** heures pour une durée de **30 minutes**, au rez-de-chaussée de la Place Poelaert N°3 à 1000 Bruxelles, salle 0.7,

Réserve les dépens.



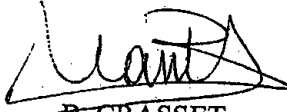
Ainsi arrêté par :


. A. SEVRAIN Conseiller

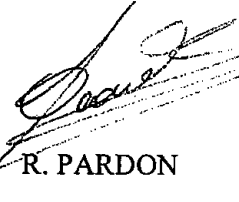
. Y. GAUTHY Conseiller social au titre d'employeur

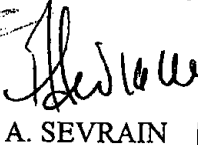
. R. PARDON Conseiller social au titre de travailleur employé

et assisté de B. CRASSET Greffier


B. CRASSET


Y. GAUTHY


R. PARDON



A. SEVRAIN

et prononcé à l'audience publique de la 8e chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le seize décembre deux mille dix, par :

A. SEVRAIN Conseiller

et assisté de B. CRASSET Greffier


B. CRASSET


A. SEVRAIN