



Expédition

Numéro du répertoire 2024/1504.
Date du prononcé 12 juin 2024
Numéro du rôle 2022/AB/542
Décision dont appel tribunal du travail francophone de Bruxelles 13 juillet 2022 21/2802/A

Délivrée à
le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

COVER 01-00003899475-0001-0010-01-01-1



SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assur. soc. sociétés mutualistes

Arrêt contradictoire

Définitif

Notification par pli judiciaire (art.580§2 et 792 al. 2 et 3 ct C.J.)

Monsieur K A agissant en son nom propre et en sa qualité
de représentant légal de son enfant mineur A A

partie appelante,
représentée par Maître A D F, avocat à

contre

LA CAISSE DES SOINS DE SANTE DE HR RAIL, BCE 0250.871.001, dont le siège est établi à
1060 BRUXELLES, Rue de France 85,

partie intimée,
représentée par Maître R loco Maître K D avocat à

*

*

*

I. La procédure devant la cour du travail

1. La cour a pris connaissance des pièces de la procédure, en particulier :
 - le jugement attaqué, prononcé le 13 juillet 2022 par la 9^e chambre du tribunal du travail francophone de Bruxelles ;
 - la requête d'appel reçue le 8 août 2022 au greffe de la cour ;
 - les pièces déposées par les parties
2. Les parties ont plaidé à l'audience publique du 27 mars 2024.
3. Monsieur H. F avocat général, a déposé un avis écrit au greffe de la cour le 30 avril 2024, auquel les parties ont répliqué par un écrit reçu au greffe le 16 mai 2024.

PAGE 01-00003899475-0002-0010-01-01-4



4. La cause a ensuite été prise en délibéré.
5. La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.
6. Introduit dans les formes et délais légaux, l'appel est recevable.

II. Antécédents

7. Monsieur K. A. est le père d'A. A. (né le 2009) qui a bénéficié d'un suivi logopédique (par le docteur F.), en langage écrit et en calcul, à partir de la 2^e année d'enseignement primaire, suite à un premier bilan dont le diagnostic était une dyscalculie.

Un nouveau bilan logopédique fut réalisé par le docteur M. , logopède, le 5 mars 2021, lequel a conclu à une dysphasie globale - pour laquelle une demande de prise en charge « *aurait dû être introduite plus tôt au vu des difficultés persistantes* » - nécessitant un suivi axé sur la phonologie, l'étendue du champ lexical et l'aspect morphosyntaxique, et ce, pour les deux versants (réceptif et expressif).

Ce rapport a été envoyé à Monsieur A. par un courrier posté le 24 mars 2021.

Le docteur S. (neurologue pédiatrique) a ensuite prescrit un traitement pour dysphasie (dont la durée maximale est prévue jusqu'au 17 ans révolus de l'enfant concerné).

Un test d'audiométrie fut ensuite réalisé, le 23 avril 2021.

Monsieur A. léposa ensuite la demande de prise en charge des frais du bilan logopédique (réalisé le 5 mars 2021) et du traitement prescrit auprès de la caisse des soins de santé de HR Rail (ci-après : « la caisse »).

Monsieur A. A. a poursuivi le traitement logopédique en cours auprès du docteur F. et débuta en outre, à partir du 6 mai 2021, un traitement logopédique auprès du docteur H. (dont Monsieur A. précise qu'elle est spécialisée en dysphasie).

8. La caisse a pris la décision litigieuse le 25 mai 2021, refusant le remboursement du bilan et du traitement logopédique en faveur d'A. A.



La motivation de cette décision était la suivante :

- « Un bilan initial ne peut être remboursé que quand la prise en charge par l'assurance pour le traitement débute dans les 60 jours calendrier après l'exécution du bilan (art. 36§1 de la nomenclature)
- Le remboursement de la thérapie logopédique pour le critère §2 f) n'est pas possible vu que dans la période 01/04/16 – 31/03/18 des accords ont été donnés pour le critère B3. Selon l'article 36§3 l'intervention de l'assurance est exclue dans les traitements logopédiques de troubles secondaires prévus au §2 f) (dysphasie) qui suivent un traitement logopédique de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie ».

9. Monsieur K. A. a saisi le tribunal du travail francophone de Bruxelles par une requête du 24 août 2021, dirigée contre HR RAIL et contre la caisse, demandant :

à titre principal :

- le remboursement du bilan initial de logopédie à concurrence de 120 € à majorer des intérêts moratoires à dater du 12 mars 2021, date du paiement, puis des intérêts judiciaires jusqu'à complet paiement ;
- le remboursement du traitement de logopédie pour dysphasie jusqu'aux 17 ans d'Ayman A. ;
- la condamnation de HR RAIL au montant provisionnel de 706,97 €, à majorer des intérêts moratoires à dater de chaque décaissement puis des intérêts judiciaires jusqu'à complet paiement, calculés comme suit:
 - 56,89 € à majorer des intérêts à dater du 25 mai 2021;
 - 341,30 € à majorer des intérêts à dater du 28 juin 2021;
 - 308,70 € à dater du 15 juin 2021 (date moyenne des décaissements) ;

à titre subsidiaire:

- avant dire droit, de désigner un médecin-expert qui aura pour mission de déterminer si la dysphasie est, ou non, un trouble secondaire suivant le traitement de logopédie de dyscalculie.

Monsieur K. A. demandait, en toute hypothèse, la condamnation des défenderesses aux dépens.



10. Par le jugement déféré, prononcé le 13 juillet 2022, le tribunal :

« Statuant après un débat contradictoire,

Sur avis non conforme de l'auditorat du travail,

Déclare la demande irrecevable en ce qu'elle est dirigée contre HR RAIL et recevable en ce qu'elle est dirigée contre la Caisse des Soins de Santé de HR RAIL;

Déclare la demande non fondée et confirme dès lors la décision querellée du 25 mai 2021;

Délaisse à HR RAIL et à la Caisse des Soins de Santé de HR RAIL leurs propres dépens et condamne la Caisse de Soins de Santé de HR RAIL aux dépens de la partie demanderesse, à savoir 153,05 euros à titre d'indemnité de procédure, outre 20 euros à titre de contribution au financement de l'aide juridique de seconde ligne. »

III. Les demandes en appel

11. Monsieur K A demande à la cour de réformer le jugement et, à titre principal de condamner l'INAMI à :

- prendre en charge le remboursement du bilan initial de logopédie à concurrence de 120 €, à majorer des intérêts moratoires à dater du 12 mars 2021, date du paiement, puis des intérêts judiciaires jusqu'à complet paiement ;
- prendre en charge le remboursement du traitement logopédique pour dysphasie jusqu'aux 17 ans d'A A ;
- à payer un montant provisionnel de 500 €, à majorer des intérêts moratoires à dater de chaque décaissement puis des intérêts judiciaires jusqu'à complet paiement.

A titre subsidiaire, Monsieur K A demande à la cour, avant dire droit, la désignation d'un médecin expert qui aura pour mission de déterminer si la dysphasie est ou non un trouble secondaire suivant le traitement logopédique de dyscalculie.

En tout état de cause, Monsieur K A demande à la cour de condamner l'INAMI aux dépens y compris l'indemnité de procédure liquidée à 284,23 € en première instance et à 464,10 € en appel, estimant que l'enjeu du litige est supérieur à 2.500 €.



V. L'examen de la contestation par la cour du travail

Quant à la prise en charge du coût du bilan logopédique du 5 mars 2021

12. La prise en charge par l'assurance d'un bilan logopédique initial pour dysphasie doit répondre à plusieurs conditions, visées à l'article 36 §1^{er} de la nomenclature (annexe à l'arrêté royal du 4 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), dont la suivante :

« qu'elle soit exécutée avant la prescription d'un traitement logopédique et que ce traitement, pris en charge par l'assurance, intervienne dans les 60 jours de calendrier après l'exécution du bilan ».

Cependant, l'article 16 de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 (entré en vigueur le 1^{er} mars 2020¹) 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, a modifié temporairement ce délai, en renvoyant, en ce qui concerne les règles pour assurer le remboursement des prestations délivrées par les logopèdes, à l'annexe 13 audit arrêté royal, laquelle précise ce qui suit :

« les conditions de remboursement qui prévoient des délais maximum par rapport à un évènement ou entre des prestations (dans ce cas-ci, entre la première séance du bilan et la première séance de traitement), voient chacun de ces délais prolongés de 6 mois. »

Cette disposition a été abrogée par l'arrêté royal du 9 juillet 2023², entré en vigueur (pour ce qui concerne la mesure susvisée) le 1^{er} novembre 2023.

En d'autres termes, entre le 1^{er} mars 2020 et le 1^{er} novembre 2023, le délai entre l'exécution du bilan logopédique et le début du traitement a été fixé à 6 mois, au lieu de 60 jours.

Ces informations ont également été publiées par l'INAMI sur son site internet.³

En l'espèce, le bilan initial a été effectué le 5 mars 2021 et le traitement pour dysphasie a, à tout le moins, débuté le 6 mai 2021, soit dans le délai de 6 mois tel que fixé par la réglementation, en vigueur entre le 1^{er} mars 2020 et le 1^{er} novembre 2023.

¹ En application de son article 32.

² Arrêté royal 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

³ <https://www.inami.fgov.be/fr/theme/mesures-exceptionnelles-de-l-inami-dans-la-crise-du-covid-19-important-pour-les-logopedes>.



13. Il n'est pas contesté que le bilan initial répond à l'ensemble des autres conditions de sa prise en charge par l'assurance.
14. La caisse doit, en conséquence, prendre en charge le coût du bilan initial réalisé par le docteur M. le 5 mars 2021, dans les limites de ce que prévoit la nomenclature en matière de remboursement.

Quant à l'intervention dans le traitement logopédique pour dysphasie

15. La caisse fonde sa décision de refus de prise en charge du traitement logopédique pour dysphasie jusqu'à l'âge de 17 ans révolus en faveur d'A A sur l'une des hypothèses d'exclusion figurant à l'article 36 §3 de la nomenclature (annexe à l'arrêté royal du 4 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), à savoir celle de :

« troubles secondaires prévus aux § 2, b), 2° et § 2, f) qui suivent un traitement logopédique de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie. »

Le § 2, f) de l'article 36§3 précité vise la dysphasie.

16. La cour estime que l'hypothèse d'exclusion visée par cette disposition est celle :

- de troubles secondaires, soit ceux qui interviennent en réaction à un trouble primaire : les troubles secondaires ne sont en effet pas la cause initiale du problème, mais une conséquence d'un trouble initial,
et
- qui apparaissent suite à un traitement de dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie, *ou*, sont la conséquence d'un tel traitement.

En l'espèce, le trouble de la dysphasie n'entre pas dans cette hypothèse d'exclusion; et ce, notamment pour les motifs suivants :

- Suivant l'attestation médicale du docteur F. du 26 janvier 2022, dont le contenu n'est pas en tant que tel contesté par la caisse, la dyscalculie peut être un symptôme de la dysphasie, mais non l'inverse ; le diagnostic de la dysphasie est souvent posé tardivement, car ce trouble peut passer inaperçu à défaut d'investigations suffisamment poussées et *« il n'est pas rare de prendre le symptôme (la dyscalculie) pour la cause (la dysphasie) »*.

Aucun élément soumis à la cour ne permet de considérer que la dysphasie soit, ici, un trouble secondaire (de la dyscalculie).



- D'autre part, rien n'indique – et il n'est pas soutenu – que la dysphasie fut, en l'espèce, une conséquence du traitement pour la dyscalculie ; il apparaît, au contraire (selon l'attestation du docteur H) que c'est le traitement pour la dyscalculie qui a permis « de déceler une dysphasie » ; sous cet angle, la dysphasie ne fait pas suite au (au sens de « conséquence du ») traitement de la dyscalculie.
- De même, il ne peut pas être soutenu que la dysphasie soit apparue postérieurement à la dyscalculie, sous peine d'opérer une confusion entre le trouble et son diagnostic. Tant le bilan initial du docteur M que l'attestation du docteur F soulignent que le diagnostic de dysphasie aurait dû être posé plus tôt (ce qui suppose que le trouble existait plus tôt), mais que les symptômes présentés par l'enfant ont probablement rendu ce diagnostic plus complexe, et l'ont dès lors retardé.

Dans ces circonstances, le seul fait que la caisse soit intervenue précédemment dans un traitement de dyscalculie ne suffit pas à exclure son intervention dans le traitement d'une dysphasie qui n'est pas un trouble consécutif au premier et qui ne lui fait pas « suite », mais le précède, puisqu'il en est la cause plutôt que la conséquence, ce que le premier diagnostic n'avait simplement pas révélé.

17. Il n'est pas contesté que le traitement logopédique pour dysphasie jusqu'à l'âge de 17 ans révolus en faveur d'A A répond à l'ensemble des autres conditions de sa prise en charge par l'assurance.

La caisse doit, en conséquence, intervenir dans le coût de ce traitement.

18. Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire de recourir à une expertise, laquelle n'est sollicitée qu'à titre subsidiaire par Monsieur A

Quant à la demande de paiement d'un montant provisionnel

19. Les seules factures déposées au dossier ne paraissent pas correspondre au montant provisionnel réclamé (soit 500 €), lequel n'est pas détaillé en appel. Il ne peut dès lors pas être fait droit à cette demande, en l'état.

En toute hypothèse, la caisse étant condamnée à intervenir dans les frais du traitement de la dysphasie depuis le début de celui-ci, il incombera à celle-ci d'effectuer les remboursements prévus par la réglementation, sur base de justificatifs.



Quant aux dépens

20. En application de l'article 1017 al.2 du Code judiciaire, la caisse est condamnée aux dépens.

La demande n'étant pas évaluable en argent, ou à tout le moins n'étant évaluée qu'à concurrence d'un montant de 620 €, l'indemnité de procédure d'appel doit être fixée à 218,67 € (montant de base).

VI. La décision de la cour du travail

La cour, statuant après un débat contradictoire ;

Déclare l'appel recevable ;

Dit l'appel très largement fondé, et réforme le jugement, dans la mesure ci-après :

Condamne la Caisse des Soins de Santé de HR Rail à rembourser à Monsieur K A le bilan initial de logopédie dans les limites de ce que prévoit la nomenclature en matière de remboursement ;

Condamne la Caisse des Soins de Santé de HR Rail à intervenir, depuis le début de celui-ci, dans les frais du traitement logopédique pour dysphasie, et ce, jusqu'aux 17 ans révolus d'A A dans les limites de ce que prévoit la nomenclature en matière de remboursement ;

Confirme le jugement en ce qu'il condamne la Caisse des Soins de Santé de HR Rail aux dépens de première instance ;

Condamne la Caisse des Soins de Santé de HR Rail à payer à Monsieur K A les dépens d'appel à ce jour, à savoir 218,67 € à titre d'indemnité de procédure, ainsi que la contribution de 22 € au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.



Cet arrêt est rendu et signé par :

M. P. , conseiller,
L. S. , conseiller social au titre d'employeur,
P. P. , conseiller social au titre d'ouvrier
Assistés de J. D. , greffier,

J. D. *P. P. L. S. M. P.

Monsieur P. P. , conseiller social au titre d'ouvrier, qui était présent lors des débats et qui a participé au délibéré de la cause est dans l'impossibilité de signer. Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur M. P. , Conseiller et Monsieur L. S. , Conseiller social au titre d'employeur.

J. D.

et prononcé, à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 12 juin 2024, où étaient présents :

M. P. , conseiller,
J. D. , greffier,

J. D.

M. P.

