



Numéro du répertoire 2021 /
R.G. Trib. Trav. 17/1235/A
Date du prononcé 04 mars 2021
Numéro du rôle 2020/AN/62
En cause de : INAMI C/ VD.

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6-B

Arrêt

(+) Sécurité sociale – assurance maladie invalidité – Fonds spécial de solidarité – absence d'autorisation préalable – soins à l'étranger – compétence discrétionnaire du Fonds pour fixer le montant de l'intervention - loi du 14/07/1994, article 25 sexies.

Droit judiciaire - cas de force majeure revêtu de la force de chose jugée – appel irrecevable à l'encontre du jugement mixte du 02/05/20190

EN CAUSE :

L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ, en abrégé INAMI, inscrit à la BCE sous le n° 0206.653.946, dont les bureaux sont établis à 1150 BRUXELLES, Avenue de Tervueren, 211,

partie appelante,

comparaissant par Maître Anne-Catherine GEUBELLE, avocat à 5000 NAMUR, Rue Patenier 57

CONTRE :

Monsieur VD.

Première partie intimée,
représenté par son épouse,

Madame G.

seconde partie intimée,
qui comparaît en personne,

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 3 décembre 2020, et notamment :

- les jugements dont appel prononcés les 02 mai 2019 et 05 mars 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 6^{ème} Chambre (R.G. 17/1235/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la Cour du travail de Liège, division Namur, le 06 avril 2020 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 9 avril 2020 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 19 mai 2020 ;
- l'ordonnance du 23 juin 2020 basée sur l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 3 décembre 2020 ;
- les conclusions et la pièce, les conclusions et les conclusions de synthèse des parties intimées, transmises au greffe de la Cour respectivement les 22 juillet 2020, 25 septembre 2020 et 20 novembre 2020 ;
- les conclusions de la partie appelante, transmises au greffe de la Cour le 24 août 2020 ;
- les pièces de l'AGT transmises au greffe le 2 décembre 2020 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties à l'audience du 3 décembre 2020.

Les parties ont été entendues en leurs explications lors de l'audience publique du 3 décembre 2020.

Monsieur Matthieu SIMON, Substitut de l'Auditeur du travail de Liège (délégué à l'Auditorat général du travail de Liège par ordonnance du Procureur général de Liège du 8 octobre 2019), a déposé son avis écrit au greffe le 7 janvier 2020.

La partie appelante a remis au greffe, le 8 février 2021 des répliques écrites à cet avis (la partie intimée n'ayant quant à elle pas répliqué).

1. ANTECEDENTS

Par requête déposée au greffe du tribunal du travail de Liège, division Namur, le 30 novembre 2017, Monsieur VD. et Madame G. ont introduit un recours à l'encontre de la décision du collège des médecins directeurs du fonds spécial de solidarité (ci-après FSS), relevant de l'INAMI, datée du 5 septembre 2017 refusant de leur octroyer une intervention financière dans les soins prodigués à leur fille L., en Espagne le 21 mars 2017.

La décision est motivée par le fait que le couple n'a pas sollicité de demande préalable au collège des médecins directeurs. Le cas de force majeure n'est pas reconnu dès lors que le couple avait le temps matériel pour introduire la demande à son organisme assureur et le collège avait également le temps de donner l'accord préalable. Dans la mesure où une des conditions n'est pas remplie, le collège estime qu'il ne peut accorder l'intervention et n'a donc pas examiné les autres conditions.

Le couple insiste sur le fait que la technique chirurgicale pratiquée à Barcelone ne se pratique pas en Belgique dans le cas de la maladie de leur enfant. Ils indiquent qu'il leur avait été informé qu'un délai de 45 jours ouvrables était nécessaire avant de recevoir une réponse alors que les spécialistes conseillaient de ne plus attendre tenant compte de l'urgence. Ils estiment que l'état actuel de leur fille est la démonstration de l'efficacité du traitement proposé à Barcelone et qu'ils ne sont nullement responsables des informations reçues de la part de leur conseiller de la mutuelle.

2. LES JUGEMENTS DU TRIBUNAL

Par jugement du 2 mai 2019, le tribunal du travail déclarait le recours recevable et avant-dire droit ordonnait la réouverture des débats afin de permettre aux parties de discuter de manière contradictoire de la réalisation de l'ensemble des conditions visées à l'article 25 sexies de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. En effet, le tribunal estimait que les parents avaient été confrontés à un cas de force majeure les empêchant d'obtenir en temps utile l'autorisation visée par l'article 25 sexies relative à l'assurance obligatoire des soins de santé.

Par jugement du 5 mars 2020, le tribunal du travail de Liège, division Namur a déclaré le recours fondé et a annulé la décision prise le 5 septembre 2017 par le collège des médecins directeurs. Le tribunal a dit pour droit que l'intervention chirurgicale pour laquelle une demande avait été sollicitée remplissait les conditions de l'article 25 sexies de la loi coordonnée. Par conséquent, le tribunal invitait le collège des médecins directeurs à fixer le montant de l'intervention accordée.

3. L'APPEL

Par requête déposée au greffe de la Cour du travail de Liège, section Namur, l'INAMI a interjeté appel du jugement avant-dire droit du 2 mai 2019 au motif que c'est à tort que les premiers juges ont pris en considération la force majeure pour justifier l'absence de demande d'autorisation préalable. L'INAMI indique que la force majeure n'est pas visée à l'article 25 de la loi du 14 juillet 1994 organisant le fonds spécial de solidarité qui est d'ordre public.

L'INAMI reproche également aux premiers juges d'avoir estimé dans le second jugement, que l'intervention chirurgicale répondait aux conditions de l'article 25 précité et présentait

une valeur scientifique et une efficacité largement reconnue par les instances médicales internationales faisant autorité, sans recourir à une expertise.

L'INAMI sollicite par conséquent de dire l'appel recevable et fondé et de réformer les jugements dont appel.

Les parents demandent la reconnaissance de la force majeure et la valeur scientifique de l'intervention chirurgicale et par conséquent, la confirmation des jugements. Ils sollicitent la condamnation de l'INAMI à intervenir dans les frais de soins de santé prodigués à leur fille, à raison de 18 450€.

4. LES FAITS

La fille de Monsieur VD. et Madame G, L., est née le XX XX 2008.

Depuis l'âge de deux ans, elle présente des épisodes de douleur au niveau des membres inférieurs. Ses problèmes de santé se sont intensifiés et s'accompagnent de céphalées survenant essentiellement la nuit associées à des vomissements.

En date du 4 février 2016, son neuropédiatre diagnostique une malformation de Chiari, type I, compliqué d'une syringomyélie cervicale. Il s'agit d'une maladie rare qui correspond à une position basse des amygdales cérébelleuses dans le foramen magnum¹. Les symptômes peuvent être divers et se confondre avec d'autres pathologies (maux de tête, problème de vision, sensation de brûlure, atrophie musculaire, faiblesse des jambes ...)

Le 21 mars 2016, l'enfant subit une craniectomie en Belgique aux cliniques universitaires Saint Luc. L'opération a présenté des résultats postopératoires encourageants mais au bout de quelques mois, les douleurs réapparaissent sans que l'on puisse trouver de traitement adéquat.

Fin de l'année 2016, L. est hospitalisée du 11 au 12 décembre 2016 pour des douleurs à la jambe gauche et du 5 au 6 janvier 2017 pour des douleurs à la jambe droite. Selon les médecins et s'agit de douleurs de nature neuropathique pour lesquelles les traitements ne font pas d'effet.

Le 1^{er} février 2017, elle est examinée par le Docteur Nassogne qui constate une dégradation sur le plan médical depuis le mois d'août 2016 et davantage depuis le mois de novembre 2016 avec des douleurs au niveau de la cicatrice de l'intervention et, en interne, des brûlures et des charges électriques, des céphalées durant la nuit, des épisodes douloureux au niveau du genou gauche avec une perturbation de la marche. Seule la poursuite du traitement en cours est envisagée.

¹ Selon le site <https://www.apaiser.org/la-malformation-de-chiari/>, il semble que moins d'une personne sur 2000 soit atteinte d'une malformation de Chiari de Type 1 symptomatique.

Après des recherches, les parents découvrent que plusieurs patients atteints du même syndrome ont subi une intervention qui s'est avérée efficace à Barcelone. Ils prennent ainsi rendez-vous auprès de la clinique espagnole le 8 février 2017 pour une première consultation.

Le 16 février 2017, le Docteur Vanderdeelen, neurologue, est consulté en urgence et constate que l'enfant a été hospitalisé à quatre reprises pour des crises douloureuses aiguës, sans que les divers traitements ne fassent d'effet. Elle indique que les douleurs neuropathiques peuvent être réellement épouvantables, intenable au point de pousser parfois certains patients au suicide. L'enfant aurait d'ailleurs déjà demandé l'euthanasie. Par conséquent, selon les parents, elle aurait conseillé l'opération avec la clinique espagnole.

Les parents prennent contact avec leur mutuelle afin de se renseigner sur la prise en charge des frais d'opération. Il leur aurait été répondu que le délai de prise en charge est de 45 jours, ce qui les a dissuadé d'introduire la demande.

L'intervention a finalement eu lieu le 21 mars 2017 pour un coût de 18.450 €.

Le Docteur Vanderdeelen revoit l'enfant en avril, juin et octobre 2017 et constate que son état s'est considérablement amélioré.

Finalement le 20 juin 2017, les parents introduisent un dossier auprès de leur mutuelle en vue de solliciter l'intervention du FSS. Le 17 juillet 2017, le médecin-conseil de la mutuelle les invite à introduire le dossier en invoquant un cas de force majeure et émet un avis favorable à l'intervention en indiquant l'amélioration de la situation clinique de l'enfant et l'absence de traitement équivalent thérapeutique en Belgique.

Le 7 août 2017, la demande d'intervention est transmise par la mutuelle au FSS. Le 5 septembre 2017 le collège prend la décision litigieuse.

Suite au jugement ayant annulé la décision litigieuse, le collège informa les parents le 8 avril 2020 qu'il accordait un montant de 1022,01 euro à titre d'intervention, ce qui n'a pas empêché l'INAMI de maintenir son appel.

5. POSITION DES PARTIES

L'INAMI sollicite de la Cour de réformer le jugement. Il reproche aux premiers juges d'une part d'avoir retenu le cas de force majeure et d'autre part d'avoir considéré que l'intervention chirurgicale du 21 mars 2017 répondait aux conditions de l'article 25 sexies et de la loi sans recourir à une expertise. L'INAMI insiste sur le fait que la demande d'autorisation préalable n'a pas été demandée et estime que la condition selon laquelle les

soins doivent présenter une valeur scientifique et une efficacité largement reconnue par les instances faisant autorité n'est pas remplie.

Monsieur VD et Madame G. sollicitent la confirmation des jugements mais contestent le montant octroyé à titre d'intervention.

6. AVIS DU MINSTERE PUBLIC

Monsieur l'avocat général estime que la requête d'appel n'a pas été déposée dans le délai d'un mois à compter de la notification du premier jugement. Par conséquent, l'appel n'est pas recevable en ce qu'il est dirigé contre la reconnaissance de la force majeure même si cet élément n'était pas repris dans le dispositif du jugement.

Concernant le jugement du 5 mars 2020, il relève que le jugement précise qu'un avis oral aurait été rendu par l'auditorat du travail alors que le procès-verbal d'audience mentionne que le ministère public a déposé un avis écrit et prévoit un délai pour répliquer et une date de prononcé au 5 mars. Par conséquent, le jugement du 5 mars 2020 doit être annulé.

Après avoir rappelé les principes relatifs à l'intervention du fonds spécial de solidarité, il précise que la malformation de L. est une maladie rare, responsable dans plus de 50 % des cas de syringomyélie. Il remarque que l'INAMI reconnaît que l'intervention subie par L. est réservée en Belgique pour une indication très spécifique : le syndrome de moelle basse et n'est pas prescrite pour l'affection dont souffre L. En revanche l'institut espagnol où L. a été hospitalisée utilise régulièrement, et ce depuis 1993, cette intervention pour traiter de multiples syndromes dont le syndrome présenté par L.

Quant au fait de savoir si cette intervention présente une valeur scientifique et une efficacité suffisamment reconnue par les instances internationales, le ministère public indique que le recours à la section du filum terminal a été décrit dans la revue internationale par le Docteur Royo en 2005. Bien que cette contribution ait fait l'objet de critiques, monsieur l'avocat général relève l'existence de différentes études s'interrogeant sur l'intérêt de ce traitement dont certaines concluent à une efficacité. L'étude réalisée par le centre de référence de maladie rare syringomyélie a dû être clôturée en raison du trop faible nombre de candidats pouvant entrer dans le protocole. Néanmoins il semble acquis de l'ensemble des études mentionnées que l'intérêt d'une section du filum terminal n'est pas acquis pour des patients présentant exclusivement une malformation d'Arnold qui arrive de type I associé à une syringomyélie alors que son utilité est reconnue pour des pathologies dont celle du syndrome de la moelle attachée (« syndrome du filum terminal tendu »).

Par conséquent, si la valeur scientifique et l'efficacité de la section du filum terminal pour les affections dont souffre L. n'étaient pas absolues en 2017, le diagnostic d'une pathologie spécifique a été posé par le médecin espagnol ce qui a justifié le recours à l'opération litigieuse, laquelle a été confirmée par un neurologue pédiatrique belge et validée par un

grand nombre de documents scientifiques. Par conséquent, l'intervention présentait en 2017 une valeur scientifique suffisante. Une expertise n'apparaît pas nécessaire dès lors qu'elle ne ferait que confirmer l'absence de consensus au sein de la communauté scientifique. L'interprétation de la condition litigieuse est une question juridique et un expert n'apporterait pas d'éclairage nouveau dès lors qu'il ne pourrait se référer qu'aux études produites par les parties et le ministère public.

Concernant le montant de l'intervention, monsieur l'avocat général considère qu'il s'agit d'une nouvelle demande recevable. Néanmoins, il revient au collège des médecins directeurs de fixer le montant de l'intervention du fonds. Le collège dispose d'un pouvoir discrétionnaire. Par conséquent, le contrôle de la juridiction doit se borner à vérifier si la décision n'est pas manifestement déraisonnable, arbitraire ou disproportionnée. Elle doit faire l'objet d'une motivation formelle et adéquate au regard de la charte de l'assuré social. Or, dans sa lettre du 17 avril 2020, le collège des médecins directeurs n'explique pas les raisons pour lesquelles il s'est basé sur telle ou telle prestation de la nomenclature belge plutôt qu'une autre. Le montant global octroyé 1022,01 euro représente à peine 5,5 % du montant total de l'intervention subie en Espagne, ce qui paraît manifestement injustifié sur base des motifs énoncés dans cette lettre. La décision doit être annulée et le collège doit être invité à se prononcer sur le montant octroyé à titre d'intervention du fonds.

7. DECISION DE LA COUR

7.1 Recevabilité

Le jugement du 5 mars 2020 a été notifié par pli judiciaire aux parties le 6 mars 2020 et réceptionné par l'INAMI le 9 mars 2020.

La requête d'appel introduite le 6 avril 2020 est introduite dans la forme et le délai visé à l'article 1051 du code judiciaire. Elle est recevable.

Contrairement à ce qu'invoque Monsieur l'avocat général, le jugement du 5 mars 2020 ne doit pas être déclaré nul pour irrégularité d'une mention relative à l'avis du ministère public. En effet, le jugement précise qu'à l'audience du 5 septembre 2019, le tribunal a entendu le ministère public en son avis qu'il a déposé également par écrit, dont chacune des parties a reçu une copie et auquel elles ont pu répliquer jusqu'au 31 décembre 2019. Le procès-verbal d'audience confirme également que le ministère public a déposé son avis écrit à l'audience. La cour ne constate donc pas d'irrégularités formelles.

Quant au jugement du tribunal du 2 mai 2019, il convient de déterminer s'il s'agit d'un jugement avant dire droit (thèse de l'INAMI) ou un jugement mixte (avis du ministère public), auquel cas l'appel serait irrecevable.

Un jugement mixte est un jugement qui contient une mesure avant dire droit et une partie définitive en ce sens que le jugement a pris une position définitive sur une question. Selon la

Cour de cassation, un jugement est définitif au sens article 19 al. 1er du code judiciaire lorsque le juge épuise sa juridiction sur une question litigieuse, c'est-à-dire une question ayant fait l'objet d'un litige entre les parties et qui a été soumise aux débats.² Selon l'article 19 al.3 du code judiciaire, le jugement avant-dire droit est celui qui ordonne une mesure préalable destinée soit à instruire la demande ou à régler un incident portant sur une telle mesure, soit à régler provisoirement la situation des parties.

L'INAMI estime que le dispositif du jugement démontre qu'il s'agit d'une décision avant dire droit non susceptible d'appel, eu égard à l'article 1050 alinéa 2 du code judiciaire qui dispose:

« Même s'il a été exécuté sans réserves, tout jugement avant dire droit (ou statuant sur la compétence) peut être frappé d'appel avec le jugement définitif »

La Cour de cassation a estimé que dans l'hypothèse où un jugement est définitif sur certains points et avant-dire droit sur d'autres, seule la partie avant dire droit du dispositif, à l'exclusion des dispositions définitives touchant à la recevabilité ou au fondement de la demande, se voit appliquer l'article 1055 du code judiciaire³.

L'INAMI prétend que le tribunal n'a pas statué sur la force majeure dans son dispositif. Comme l'indique Monsieur l'avocat général, s'il est admis qu'en principe seul le dispositif est doté de l'autorité de la chose jugée, c'est toutefois sous la double réserve que :

« a) toute décision relative à la contestation est un dispositif même s'il est énoncé dans les motifs (motif décisoire) et quelle que soit la forme dans laquelle elle est exprimée ; en d'autres termes le fait que la décision du juge soit à une mauvaise place ne lui a pas fait perdre sa qualité ;

b) l'autorité de chose jugée s'étend aux motifs qui sont le soutien nécessaire du dispositif et qui sont de ce fait, indissociables de ce dernier (motif décisif) »⁴

En l'espèce, il apparaît que le jugement du tribunal du 2 mai 2019 est un jugement mixte, en ce qu'il reconnaît d'une part que les parents de L. ont été confrontés au cas de force majeure et d'autre part qu'il rouvre les débats afin de permettre aux parties de vérifier la réalisation de l'ensemble des conditions visées par l'article 25 sexies de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

En effet, l'argument principal de l'INAMI en instance, était le non-respect de la condition de l'autorisation préalable de sorte que le collège des médecins directeurs n'a pas examiné les autres conditions de l'article 25 sexies de la loi. En instance, les débats ont porté à titre principal sur l'existence du cas de force majeure. Ce point a été définitivement tranché. A

² Cass 19 février 2018, S17.0052F., www.juridat.be ; Cass. 12 juin 2004, *Pas.*, 2014, I, page 1485 ; Cass. 8 octobre 2001, *Pas.*, 2001, I, page 1600

³ Cass. 11 mars 2004, *Pas.*, 2004, I, p. 424 ; en ce sens Cass. 5 janvier 1990, *Pas.*, 1990 p. 272

⁴ G. de Leval, « Chapitre 2 - Le jugement : contenu, classification et communication » in *Droit judiciaire– Tome 2*, Bruxelles, éditions Larcier, 2015 page 644.

défaut de reconnaissance du cas de force majeure, le tribunal n'aurait pas dû examiner les autres conditions de l'article 25 sexies et n'aurait pas rouvert les débats en ce sens.

L'appel est donc irrecevable à l'encontre du jugement du 2 mai 2019.

7.2 Dispositions relatives aux soins dispensés à l'étranger et au fonds spécial de solidarité

L'article 20 du règlement européen 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale dispose :

« 1. À moins que le présent règlement n'en dispose autrement, une personne assurée se rendant dans un autre État membre aux fins de bénéficier de prestations en nature pendant son séjour demande une autorisation à l'institution compétente.

*2. La personne assurée qui est autorisée par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre aux fins d'y recevoir le traitement adapté à son état bénéficie des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si elle était assurée en vertu de cette législation. L'autorisation est accordée **lorsque les soins dont il s'agit** figurent parmi les prestations prévues par la législation **de l'État membre sur le territoire duquel réside l'intéressé** et que ces soins ne peuvent lui être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie.*

3. Les paragraphes 1 et 2 s'appliquent mutatis mutandis aux membres de la famille de la personne assurée.

(...) »⁵

En droit belge, c'est l'article 136, § 1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 consacre comme suit le principe de la territorialité des prestations de soins de santé :

« Sous réserve de l'application de l'ordre juridique international, les prestations prévues par la présente loi coordonnée sont refusées lorsque le bénéficiaire ne se trouve pas effectivement sur le territoire belge ou lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire belge.

Elles peuvent toutefois être accordées :

a) dans les conditions déterminées par le Roi ;

b) dans les conditions prévues au sein de conventions conclues entre le Comité de l'assurance et le Comité de gestion des indemnités et les organismes compétents étrangers visant à favoriser la libre circulation des assurés dans les régions frontalières par la fixation de règles de coopération;

⁵ Mis en gras par la cour

c) dans les conditions prévues au sein de conventions particulières, dont le contenu s'inscrit dans le cadre général des règles fixées par les conventions internationales conclues entre les personnes visées à l'article 2 i),n, belges et étrangères, pour réaliser un accès simplifié à des prestations transfrontalières et qui ont été approuvées par le Comité de l'assurance et/ou le Comité de gestion des indemnités. »

Lorsque les soins ne sont pas prévus par la nomenclature, il est possible de faire une demande d'intervention financière au fonds spécial de solidarité.

C'est l'article 25 de la loi coordonnée du 14.07.1994 qui crée un Fonds spécial de solidarité et dispose que : *« Il est créé au sein du Service des soins de santé, un Fonds spécial de solidarité financé (...) Le Collège des médecins-directeurs décide d'accorder des interventions aux bénéficiaires visés [à l'article 32] dans les limites des moyens financiers de ce Fonds et en respectant l'allocation opérée par le Conseil général. Le Fonds spécial de solidarité accorde uniquement une intervention lorsque les conditions fixées dans la présente section sont remplies et lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge, étrangère, supranationale ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif , et pour autant qu'ils soient effectivement redevables des montants demandés. Le Fonds accorde uniquement des interventions dans les coûts de prestations de santé pour lesquelles, dans le cas concret, aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge ou en vertu des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger (...) ».*

L'article 25 sexies règle l'intervention du FSS en cas de soins à l'étranger et énonce :

« § 1er. Le Fonds spécial de solidarité peut accorder une intervention financière pour des prestations de santé dispensées à l'étranger pour autant que la demande réponde à chacune des conditions suivantes:

1° le cas est digne d'intérêt. Le cas est digne d'intérêt pour autant qu'il réponde cumulativement à chacune des conditions suivantes:

a) les prestations de santé dispensées à l'étranger sont onéreuses;

b) les prestations de santé dispensées à l'étranger présentent une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales internationales faisant autorité;

c) les prestations de santé dispensées à l'étranger ne relèvent plus d'un stade expérimental;

d) les prestations de santé dispensées à l'étranger visent le traitement d'une affection portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire;

e) il n'existe aucune alternative thérapeutique acceptable en matière de diagnostic ou de thérapie qui puisse être délivrée en Belgique dans un délai raisonnable sur le plan médical en tenant compte de l'état de santé du bénéficiaire au moment de sa demande;

f) les prestations de santé dispensées à l'étranger ont été, préalablement à l'obtention des soins, prescrites par un médecin-spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection concernée et autorisé légalement à pratiquer la médecine dans un Etat

membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. Le Collège des médecins-directeurs peut, le cas échéant, demander un avis complémentaire d'un médecin-spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection concernée et autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.

2° le Collège des médecins-directeurs a donné une autorisation préalable à l'obtention des soins pour ces prestations de santé dispensés à l'étranger. »

Le contrôle de légalité de la décision prise par le Collège des médecins directeurs est de la compétence des juridictions du travail. L'article 25 précité ne confère pas au Collège des médecins directeurs une compétence discrétionnaire en ce qui concerne le droit à l'intervention du Fonds mais bien en ce qui concerne le montant octroyé, qui doit être fixé dans les limites des moyens financiers du Fonds. Par conséquent, concernant le montant, le juge ne peut que vérifier si la décision n'est pas manifestement déraisonnable, abusive ou disproportionnée⁶.

7.3 Application en l'espèce

Le fait que les parents ont été confrontés à un cas de force majeure est donc revêtu de la force de chose jugée.

Reste donc à déterminer si le cas de L. répond aux conditions de l'article 25 sexies de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 :

1. Coût des prestations

Il ne peut être contesté que les prestations de santé dispensées en Espagne sont onéreuses dès lors que les frais engendrés par l'intervention chirurgicale s'élèvent à 18.450 €.

2. Les prestations de santé dispensées à l'étranger ne relèvent plus d'un stade expérimental

L'intervention chirurgicale en tant que telle (section du filum terminal) ne relève pas d'un stade expérimental puisqu'elle est pratiquée pour d'autres affections. L'objectif de cette condition était d'éviter que des prestations encore au stade expérimental soient systématiquement pris en charge par le FSS⁷. En l'espèce, l'INAMI reconnaît en page 6 de ses conclusions que l'intervention consistant en la section du filum terminal est réservée en Belgique à une indication très spécifique : le syndrome de la moelle attachée basse.

En l'espèce, c'est l'indication de cette intervention en rapport avec la maladie présentée par L. qui est contestée.

⁶ Cass. 12 mars 2018, S170077N, www.terra.laboris.be

⁷ Doc. Parl., ch. Représentant, Rapport, Doc 51/1627-5, p. 49 qui précisent que les prestations au stade expérimental peuvent être prises en charge par la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.

3. les prestations de santé visent le traitement d'une affection portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire.

La fonction vitale doit être entendue comme une fonction essentielle à la vie, même si l'affection ne menace pas la vie en tant que telle⁸.

Le rapport du docteur Vanderdeelen, neurologue pédiatrique, du 16 février 2017 démontre à suffisance que l'affection de L. occasionnait dans son chef une douleur d'une intensité telle qu'elle portait atteinte aux fonctions vitales et que L. avait demandé l'euthanasie. L. présentait des difficultés de déplacement. Sa jambe était extrêmement douloureuse avec la peau dystrophique, d'aspect violacé, froide, ne supportant aucun contact. L'enfant décrit des décharges électriques.

Certaines atteintes neurologiques peuvent occasionner des lésions irréversibles.

Ce point n'est d'ailleurs pas mis en cause par l'INAMI.

4) L'absence d'une alternative thérapeutique acceptable en matière de diagnostic ou de thérapie délivrée en Belgique

L. avait déjà fait l'objet de la seule intervention chirurgicale prescrite en Belgique, en mars 2016. Cette intervention n'a pas permis d'obtenir les résultats escomptés. L'état de L. s'est fortement aggravé entre décembre 2016 et février 2017. Nonobstant la consultation de nombreux spécialistes, aucun autre traitement thérapeutique n'a été suggéré en Belgique.

5) Les prestations de santé dispensées à l'étranger ont été, préalablement à l'obtention des soins, prescrites par un médecin-spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection concernée et autorisé légalement à pratiquer la médecine dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

Comme cela a déjà été précisé, les parents ont dû faire face à un cas de force majeure. Si les prestations n'ont pas été, préalablement à l'obtention des soins, prescrites par un médecin spécialiste, force est d'admettre que L. était suivi par des médecins spécialistes qui n'envisageaient pas d'autre alternative. Le Docteur Vanderdeelen, spécialiste en neurologie pédiatrie, a encouragé les parents à faire soigner L. à Barcelone.

Lorsqu'il introduit la demande d'intervention, le médecin de la mutuelle a également marqué son accord et a joint un rapport du Docteur Vanderdeelen.

⁸ CT Bruxelles, 20 octobre 2016, RG 2015/AB/466

6) les prestations de santé dispensées à l'étranger présentent une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales internationales faisant autorité;

La Cour souligne l'importance des données médicales déposées par les parents et l'auditorat du travail en l'espèce.

On peut difficilement contester que l'intervention présentait une valeur scientifique (voir l'ensemble des documents médicaux et références médicales produits par les parents de L.).

L'efficacité du traitement a été qualifiée de miraculeuse par les parents. L'amélioration de l'état de santé de L. a été reconnue tant par le médecin-conseil de la mutuelle que par le spécialiste, la neurologue qui la qualifie de remarquable.

La question qui se pose est néanmoins de déterminer si l'indication (section du filum terminale) présente une valeur scientifique et une efficacité, largement reconnues par les instances médicales internationales faisant autorité.

Force est d'admettre qu'il n'y a pas de consensus quant au type d'intervention préconisée tenant compte d'un diagnostic de malformations de Chiari de type I, compliquée d'une syringomyélie (voir rapport du 1^{er} février 2017 du docteur Nassogne). Les contributions du docteur Royo bien que paraissant dans des revues internationales sont manifestement critiquées. Ainsi, le site Internet du centre de référence de maladie rare C-Mavem estime inutile la chirurgie dénommée section extradurale du filum terminal aussi bien pour les anomalies de Chiari, les syringomyélias, que les scolioses et souligne l'importance d'un suivi médical régulier dans une équipe labellisée⁹.

L'INAMI souligne que L. n'a pas été diagnostiquée pour un problème de syndrome de moelle attachée ce qui est confirmé par l'IRM réalisée en Espagne. L'INAMI indique en outre que le syndrome de la moelle attachée occulte n'est pas reconnu comme tel par la communauté scientifique et par conséquent n'est pas traité par ce type d'intervention. Il invoque en outre une contribution publiée en 2019 par le professeur Buzzeti réalisée à la demande des autorités brésiliennes, confrontées à de nombreuses prises en charge d'opérations semblables, qui concluent qu'il n'existe pas de preuves scientifiques de l'utilité de la section du filum terminal pour les patients souffrant d'une malformation d'Arnold Chiari.

Par définition, le syndrome de la moelle attachée occulte n'est pas visible sur une IRM. L'état physique de L. répondait aux symptômes de ce type de maladie qui peuvent être identiques à ceux de la maladie de Chiari. À la suite de l'intervention effectuée en Espagne, son état s'est manifestement fortement amélioré.

⁹ <https://www.c-mavem.fr/spip.php?page=recherche&recherche=filum>

Dans son rapport, le docteur Royo diagnostique un syndrome neuro-cranio-vertébral. **Maladie Filum.** DAC (descente des amygdales cérébelleuses- syndrome d'Arnold Chiari I), syringomyélie idiopathique, discopathie multiple.

Le docteur Royo n'est pas le seul à faire l'association de la maladie de Chiari et du syndrome de la moelle attachée occulte. Comme le relève le ministère public dans son avis, en 2008, une étude américaine émanant des professeurs Nishikawa et consorts concluent que le syndrome du filum tendu ou de la moelle attachée occulte peut être associé au syndrome d'Arnold-chiari de sorte que la section du filum terminal peut s'avérer bénéfique. En 2011, une étude menée par des chercheurs italiens constate qu'il n'y a pas de corrélation significative entre la malformation d'Arnold chiari de type I et le syndrome du filum terminal tendu mais qu'un sous-groupe de patients souffrant de cette malformation peut présenter un syndrome du filum terminal tendu auquel cas la section de celui-ci peut être bénéfique. Une étude américaine publiée en 2015 constate la même chose. En 2017, des neurochirurgiens chinois ont exposé un cas dans lequel un enfant de 14 ans souffrant d'une malformation d'Arnold chiari de type I et de syringomyélie présentait également un syndrome du filum terminal tendu occulte dont l'état s'est amélioré après la section du filum terminal. En 2018 une autre étude américaine indique les cas dans lesquels le syndrome du filum terminal tendu accompagne une malformation d'Arnold Chiari de type I nécessitant une section du filum terminal sont compris entre 2,2 et 14 %.

Malheureusement, une étude lancée par le centre de référence de maladie rare syringomyélie en juin 2017 sous la coordination du professeur Parker qui évoquait l'inutilité de cette intervention a dû être clôturée en raison du nombre trop faible de candidats pouvant entrer dans le protocole.

En réalité, comme le souligne Monsieur l'avocat général, la rareté du syndrome empêche de mener des études représentatives de sorte que cet aspect doit donc être pris en considération dans l'appréciation de cette condition de l'article 25 sexies.

Par conséquent, si la valeur scientifique et l'efficacité de la section du filum terminal n'était pas établies en 2017 pour le traitement d'une maladie d'Arnold chiari de type I, associé à une syringomyélie, le fait que le traitement préconisé en Belgique à savoir la craniectomie n'ait pas abouti à des résultats efficaces, tend à admettre que L. présentait en outre une maladie « filum » pour laquelle la section du filum terminal pouvait être raisonnablement tentée, sur base de valeurs scientifiques reconnues par des instances internationales.

C'est à raison que le tribunal a estimé qu'il résultait des éléments médicaux que L. présente certes un syndrome de Chiari mais que celui-ci est associé à une syringomyélie et / ou un syndrome de moelle attachée occulte. L'efficacité du traitement va également en ce sens.

La cour rejoint tant le tribunal que le ministère public pour considérer inopportune une mesure d'expertise. Eu égard à l'article 875 bis du code judiciaire tel que modifié par la loi du 19 octobre 2015, il n'y a pas lieu de désigner un expert tenant compte de la proportionnalité

entre les coûts attendus de la mesure d'expertise (analyse d'études internationales en anglais¹⁰) et l'enjeu du litige, la Cour estimant être suffisamment éclairée par les pièces du dossier.

L'appel n'est donc pas fondé.

7.4 Quant au montant de l'intervention du FSS

Suite au jugement du 5 mars 2020, le collège des médecins directeurs a fait savoir aux parents de L. par courrier du 17 avril 2020 qu'il accordait un montant de 1022,01 € à titre d'intervention du fonds.

Par courrier du 14 mai 2020, Monsieur VD et Madame G. ont fait savoir qu'ils étaient étonnés de recevoir cette notification et se demandaient ce qu'il advenait de la requête d'appel. Dans leurs conclusions du 20 novembre 2020, ils contestent le montant octroyé.

On peut raisonnablement considérer le courrier daté du 14 mai 2020 comme étant une nouvelle demande contestant la décision. Cette nouvelle demande est recevable eu égard à l'article 1042 du code judiciaire dès lors qu'elle est reprise dans des conclusions nouvelles contradictoirement prises et qu'elle se fonde sur un fait ou un acte invoqué dans l'acte introductif d'instance.

Il est d'ailleurs admis que l'assuré social peut étendre son recours contre de nouvelles décisions prises par l'institution de sécurité sociale ultérieurement à la décision litigieuse si elle se fonde au moins en partie sur les mêmes faits invoqués dans l'acte introductif d'instance¹¹.

Comme précisé ci-dessus, il n'appartient pas à la Cour de déterminer le montant de l'intervention du fonds. Le collège des médecins directeurs dispose d'un pouvoir discrétionnaire sous réserve de ne pas excéder le coût réel. La cour doit se limiter à un contrôle externe notamment concernant la motivation formelle adéquate et suffisante au regard de la charte de l'assuré social.

Monsieur l'avocat général estime que le montant octroyé représente à peine 5,5 % du montant total, ce qui apparaît manifestement injustifié puisque par hypothèse, il s'agit de soins onéreux sur base des motifs énoncés dans cette lettre.

La facture s'élève aux sommes de 2485 € de frais de prestations auxquels il faut ajouter 900 € de « droits au bloc opératoire », soit un total de 3385 € et de 15 065 € de « gestion de frais administratifs et médicaux- chirurgicaux ». Une grande partie de ces derniers relève de frais

¹⁰ Selon l'INAMI, il y aurait entre 2010 et 2017, plus de 120 articles publiés sur cette pathologie.

¹¹ M. Delange, « les pouvoirs du juge dans le droit de la sécurité sociale » in *Question de droit social*, Liège CUP, 2002 page 69 ; CT Mons 31 août 2006, RG 2076, www.juridat.be

d'hospitalisation de cliniques privées et / ou de chambre privée que L. a occupée en Espagne, contrairement à son hospitalisation à Bruxelles. Ces frais entrent donc dans des frais d'hospitalisation normalement couverts par une éventuelle assurance hospitalisation.

La Cour relève que la lettre du collège des médecins directeurs indique s'être basé sur les tarifs des mêmes prestations reprises dans la nomenclature des prestations de soins de santé. Le courrier cite les références de la nomenclature et le montant des interventions de l'assurance obligatoire soins de santé pour chaque prestation. Les parents n'apportent pas la preuve que la nomenclature citée ne correspondrait pas à celle d'une opération de section du filum en Belgique.

Par conséquent, la Cour estime qu'il s'agit d'un critère objectif de sorte que la décision n'est manifestement pas déraisonnable, abusive ou disproportionnée.

Quant à l'argumentation selon laquelle le droit européen permettrait de se faire soigner dans n'importe quel pays de l'union européenne en vertu du règlement européen ou de la directive 2011/24/UE¹², cette règle n'est applicable que pour des prestations qui figurent parmi les prestations prévues par la législation belge, *quod non* en l'espèce et après obtention d'une autorisation¹³.

Cette décision ne doit pas être annulée.

7.5 Dépens

Les dépens sont à charge de l'INAMI.

Monsieur VD. et Madame G. s'étant défendu en personne, ils ne peuvent prétendre à une indemnité de procédure.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

¹² Madame invoque une disposition pour des travailleurs frontaliers, ce qui n'est pas le cas en l'espèce

¹³ Voir article 20 du règlement européen 883/2004 précité.

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 ;

Donnant acte aux parties, de leurs dires, dénégations ou réserves et rejetant comme non fondées, toutes conclusions, autres, plus amples ou contraires ;

Vu l'avis écrit en grande partie conforme du ministère public auquel la partie appelante a répliqué par écrit.

Déclare l'appel à l'encontre du jugement du 2 mai 2019 irrecevable ;

Déclare l'appel à l'encontre du jugement du 5 mars 2020 recevable et non fondé ;

Confirme le jugement dont appel en toutes ses dispositions.

Dit recevable la nouvelle demande à l'encontre de la décision du collège des médecins directeurs du 17 avril 2020 mais non fondée.

Condamne l'Inami à la contribution de 20 € destinée au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne (articles 4 et 5 de la loi du 19/03/2017).

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Ariane GODIN, conseiller faisant fonction de président,
Jean-François DE CLERCK, conseiller social au titre d'employeur,
Eugénie LEDOUX, conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Lionel DESCAMPS, greffier

Jean-François DE CLERCK,

Eugénie LEDOUX,

Lionel DESCAMPS,

Ariane GODIN,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la Chambre 6-B de la Cour du travail de Liège, division Namur, Place du Palais de Justice 5 à 5000, Namur, le 4 mars 2021, où étaient présents :

Ariane GODIN, conseiller faisant fonction de président,

Lionel DESCAMPS, greffier,

Lionel DESCAMPS,

Ariane GODIN.