

Cour de cassation de Belgique

Arrêt

N° S.15.0121.F

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE - INVALIDITÉ,
établissement public dont le siège est établi à Woluwe-Saint-Pierre, avenue de
Tervueren, 211,

demandeur en cassation,

représenté par Maître Willy van Eeckhoutte, avocat à la Cour de cassation, dont le
cabinet est établi à Gand, Drie Koningenstraat, 3, où il est fait élection de
domicile,

contre

L. D.,

défenderesse en cassation,

en présence de

1. **ASSOCIATION HOSPITALIÈRE DE BRUXELLES - HÔPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS REINE FABIOLA**, dont le siège est établi à Bruxelles, avenue Jean Joseph Crocq, 15,
2. **UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS SOCIALISTES**, dont le siège est établi à Bruxelles, rue Saint-Jean, 32-38,
parties appelées en déclaration d'arrêt commun.

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 5 août 2015 par la cour du travail de Mons.

Le 7 mars 2017, l'avocat général Jean Marie Genicot a déposé des conclusions au greffe.

Le conseiller Mireille Delange a fait rapport et l'avocat général Jean Marie Genicot a été entendu en ses conclusions.

II. Le moyen de cassation

Dans la requête en cassation, jointe au présent arrêt en copie certifiée conforme, le demandeur présente un moyen.

III. La décision de la Cour

Sur le moyen :

Suivant l'article 25, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Fonds spécial de solidarité accorde uniquement une intervention lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge, étrangère ou supranationale, ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif et il 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.

Il résulte de cette disposition que le Fonds n'accorde pas son intervention dans le coût d'une prestation de santé que la législation belge ne met pas à la charge du bénéficiaire.

L'article 94, alinéa 1^{er}, de la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux, applicable au litige, dispose que, sans préjudice de l'article 90, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour en chambre commune et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital. L'alinéa 2 charge le Roi de définir les coûts visés à l'alinéa 1^{er}.

L'article 95 de la même loi, applicable au litige, énumère de manière limitative les frais qui ne sont pas repris dans le budget des moyens financiers de l'hôpital.

En vertu de l'article 96*bis* de la loi, applicable au litige, aucune intervention financière ne peut être réclamée au patient pour les interventions, les services et prestations de soins dont les frais sont couverts de façon forfaitaire par le budget des moyens financiers.

Il suit de ces dispositions de la loi sur les hôpitaux que tous les frais qui résultent du séjour en chambre commune et de la dispensation des soins aux patients dans l'hôpital et qui ne sont pas énumérés à l'article 95 de la loi sont couverts par le budget des moyens financiers alloué à l'hôpital et ne peuvent donner lieu à une intervention financière du patient.

L'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux détermine, suivant son article 2, les conditions et règles de la fixation du budget des moyens financiers et de ses éléments constitutifs, ainsi que les modalités de son paiement.

Il s'ensuit que l'arrêté royal règle la fixation et la liquidation du budget des moyens financiers mais ne définit pas les frais pour lesquels une intervention financière peut être mise à la charge du patient.

L'arrêt constate qu'une oxygénation par membrane corporelle Ecmo a été dispensée à l'enfant de la défenderesse alors qu'il était hospitalisé dans l'hôpital de la première partie appelée en déclaration d'arrêt commun.

L'arrêt, qui, sans avoir égard à l'article 95 de la loi sur les hôpitaux, décide que le coût de la prestation de santé n'est pas couvert par le budget des moyens financiers de l'hôpital, partant, qu'il est à la charge de la défenderesse et que le Fonds spécial de solidarité doit accorder son intervention, au motif que cette prestation de santé ne relève d'aucune des catégories prévues par l'arrêté royal du 25 avril 2002, viole l'ensemble des dispositions légales précitées.

Le moyen est fondé.

Sur la demande en déclaration d'arrêt commun :

Le demandeur a intérêt à ce que l'arrêt soit déclaré commun aux parties appelées à la cause devant la Cour à cette fin.

Par ces motifs,

La Cour

Casse l'arrêt attaqué ;

Déclare l'arrêt commun à l'Association hospitalière de Bruxelles-Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola et à l'Union nationale des mutualités socialistes ;

Ordonne que mention du présent arrêt sera faite en marge de l'arrêt cassé ;

Vu l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire, condamne le demandeur aux dépens ;

Renvoie la cause devant la cour du travail de Bruxelles.

Les dépens taxés à la somme de mille quatre-vingt-sept euros sept centimes envers la partie demanderesse.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, troisième chambre, à Bruxelles, où siégeaient le président de section Martine Regout, les conseillers Didier Batselé, Mireille Delange, Michel Lemal et Sabine Geubel, et prononcé en audience publique du vingt-sept mars deux mille dix-sept par le président de section Martine Regout, en présence de l'avocat général Jean Marie Genicot, avec l'assistance du greffier Lutgarde Body.

L. Body

S. Geubel

M. Lemal

M. Delange

D. Batselé

M. Regout

Requête

25382/W/2

POURVOI EN CASSATION

5

À la Cour de cassation de Belgique

Fait connaître

10

l'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ,
établissement public dont le siège administratif est établi à 1150
Bruxelles, avenue de Tervuren, 211, inscrit à la banque-carrefour des
entreprises sous le numéro 0206.653.946,

actuellement demandeur en cassation,

15

représenté par Willy van Eeckhoutte, avocat à la Cour de cassation,
dont le cabinet est établi à 9051 Gand, Drie Koningenstraat 3, où il est
fait élection de domicile,

20

qu'il se pourvoit en cassation contre l'arrêt et contre les parties indiqués plus
amplement ci-dessous.

I. LA DÉCISION ATTAQUÉE ET LES PARTIES CONTRE LESQUELLES LE POURVOI EST DIRIGÉ

25

Ce pourvoi est dirigé contre l'arrêt prononcé contradictoirement et en dernier ressort le 5 août 2015 par la 9^{ième} chambre de la cour du travail de Mons, dans l'affaire inscrite au rôle général sous le n° 2014/AM/198, entre le demandeur en cassation et

30

madame L. D.,

originellement partie intimée, actuellement défenderesse en cassation,

en présence de :

35

1. l'ASSOCIATION HOSPITALIÈRE DE BRUXELLES - HOPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS REINE FABIOLA, dont le siège social est établi à 1020 Bruxelles, Avenue Jean Joseph Crocq, 15, inscrite à la banque-carrefour des entreprises sous le numéro 0260.238.627,

40

2. l'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS SOCIALISTES, organisme assureur dont le siège social est sis à 1000 Bruxelles, rue Saint-Jean, 32-38, inscrite à la banque-carrefour des entreprises sous le numéro 0411.724.220,
parties appelées en déclaration d'arrêt commun,

45

et contre ces dernières.

II. ANTÉCÉDENTS

50

1. Le 28 août 2007, la défenderesse a accouché d'un garçon, G.B. Un diagnostic de cardiopathie congénitale cyanogène de type tétralogie de Fallot fut posé après la découverte d'un souffle cardiaque. L'enfant fut transféré à l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (ci-après abrégé HUDERF), où il a subi une intervention chirurgicale le 14 septembre 2007.

55

L'enfant a séjourné à l'unité des soins intensifs pédiatriques du 10 septembre au 26 septembre 2007, jour de son décès. Dans le décours de cette hospitalisation, l'enfant a bénéficié d'une Extra Corporeal Membrane Oxygenation (ci-après abrégé ECMO), soit une oxygénation par membrane corporelle, et ce du 16 au 24 septembre. Pour ce traitement, l'HUDERF a facturé un montant de 3.312,10 euros à la défenderesse.

Le 12 octobre 2009, la défenderesse a introduit une requête auprès du demandeur en vue d'obtenir l'intervention du Fonds spécial de solidarité.

Par décision du 30 octobre 2009, le demandeur a rejeté la demande d'intervention considérant qu'elle ne répondait pas aux dispositions de l'article 25, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. En essence cette décision était motivée comme suit : « *Il s'agit d'une prestation comprise dans le prix de la journée d'entretien et donc non à charge des parents et ne pouvant pas faire l'objet d'une intervention dans le cadre du Fonds Spécial de solidarité.* »

2. Par requête déposée au greffe du tribunal du travail le 28 janvier 2010, la défenderesse a contesté cette décision.

Le 6 mai 2010, la défenderesse a cité l'HUDERF *en intervention forcée*.

Dans un jugement du 24 avril 2014, le tribunal du travail de Charleroi a déclaré la demande recevable et en grande partie fondée. Le tribunal du travail a annulé la décision du 30 octobre 2009 et a dit pour droit que la prestation d'ECMO répondait aux conditions des articles 25 et suivants de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. Le tribunal du travail a renvoyé la cause au Fonds spécial de solidarité et l'a invité à prendre une décision sur le montant de son intervention. Le demandeur fut condamné aux frais et dépens de la procédure.

3. Le demandeur a interjeté *appel* de ce jugement.

Dans un arrêt du 5 août 2015, la neuvième chambre de la cour du travail de Mons reçoit l'appel et le dit non fondé. La cour du travail confirme le jugement du 24 avril 2014 en toutes ses dispositions et condamne le demandeur aux frais et dépens de l'instance d'appel.

95 C'est contre cet arrêt que le demandeur forme le présent pourvoi en cassation.

III. MOYENS DE CASSATION

100 MOYEN UNIQUE DE CASSATION

Dispositions légales violées

- 105 - les articles 25 à 25decies, plus spécialement les articles 25 et 25nonies, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans leur version introduite par l'article 2 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé
- les articles 94, 95 et 96bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, dans la version antérieure à sa coordination par l'arrêté royal du 10 juillet 2008
- 110 - l'article 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Décisions et motifs critiqués

115

Dans l'arrêt attaqué, la cour du travail déclare l'appel recevable mais non fondé et confirme le jugement querellé en toutes ses dispositions, sur les motifs suivants :

« **4. Décision**

120

[Le demandeur] fonde sa décision de refus d'intervention du 30 octobre 2009 aux motifs que la prestation (ECMO) ne répond pas au prescrit de l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI coordonnée le 14 juillet 1994 et plus

125 *particulièrement sur le fait qu'il s'agit d' « une prestation déjà remboursée par l'assurance obligatoire soins de santé », « une prestation comprise dans le prix de la journée d'entretien et donc non à charge des parents et ne pouvant pas faire l'objet d'une intervention dans le cadre du Fonds spécial de solidarité ».*

130 *L'article 25, alinéa 3, de la loi AMI, tel qu'il est applicable au présent litige, dispose ce qui suit :*

135 « 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. 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
140 vertu des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger. »

145 *L'HUDERF fait valoir qu'au-delà de la question de savoir si l'ECMO est comprise ou non dans le BMF, il y a lieu de vérifier la légalité externe de la décision du 30 octobre 2009, notamment au regard de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.*

150 *Elle prétend que cette décision ne permet pas de déceler la caractère exact, pertinent et adéquat du motif qui la sous-tend.*

En réalité, par la décision de refus du 30 octobre 2009, [le demandeur] énonce clairement que son refus est motivé par le fait que la prestation ECMO est « une prestation déjà remboursée par l'assurance obligatoire

155 soins de santé » dès lors qu'elle est « comprise dans le prix de la journée d'entretien ».

Ainsi, [le demandeur] s'en réfère à la disposition de l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI coordonnée le 14 juillet 1994 qui dispose que le Fonds
160 accorde uniquement des interventions dans les coûts de prestations de santé **pour lesquelles 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.

165 Il s'agit, en conséquence, de vérifier si, pour la prestation ECMO, aucune intervention n'était prévue en vertu des **dispositions réglementaires** de l'assurance soins de santé belge, par opposition au terme « dispositions légales » utilisé s'agissant du régime d'assurance obligatoire étranger.

170 À l'époque litigieuse (septembre 2007), il est acquis que l'ECMO ne faisait pas partie de la nomenclature des prestations de santé en ne donnant, donc, droit à aucun remboursement sur cette base. Ce n'est que depuis le 1^{er} juillet 2009 que le remboursement de l'ECMO a été intégré dans la nomenclature des soins de santé [...].

175 Toutefois, aux termes de la décision litigieuses, [le demandeur] estime qu'une intervention dans le régime de l'assurance soins de santé belge est prévue pour la prestation ECMO dès lors que cette prestation fait partie du budget des moyens financiers (BMF) qui, conformément à l'article 94 de la
180 loi sur les hôpitaux, couvre forfaitairement les frais de séjour et de soins lesquels ne peuvent être mis à charge du patient.

Jusqu'au 14 janvier 2002, l'article 94 de la loi sur les hôpitaux du 7 août 1987 disposait :

185

190 « Sans préjudice de l'article 90, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour en chambre commune et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour telle que définie par le Roi (...) ».

La loi portant des mesures en matière de soins de santé du 14 janvier 2002 y a inséré l'alinéa 2 suivant : « Le Roi définit les coûts visés à l'alinéa 1^{er} ».

195 *En application de l'article 94, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux [...] précise, ainsi, les frais couverts de façon forfaitaire par le BMF pour lesquels, en vertu de l'article 96bis de la dite loi, aucune intervention financière ne peut être réclamée au patient.*

200 *C'est donc, dans cet arrêté royal du 25 avril 2002 (l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI vise expressément les dispositions réglementaires) qu'il faut vérifier si la prestation ECMO relevait du BMF pour lequel aucune intervention financière ne pouvait être sollicitée par l'HUDERF.*

205 *Or, alors que devant le tribunal, [le demandeur] faisait valoir que l'ECMO relevait de la sous-partie B7B du BMF ou de la sous-partie B2, dans le cadre de la procédure d'appel, [il] ne formule aucune observation à cet égard.*

210 *En tout état de cause, comme le relèvent justement les premiers juges et le Ministère Public, dans son avis écrit, l'ECMO ne relève d'aucune de ces deux catégories :*

215 [...]

Il s'ensuit que, contrairement à ce que précise la décision litigieuse du 30 octobre 2009 et au regard de l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI sur lequel se base cette décision, **aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge pour la prestation de l'ECMO**. Cette décision n'est pas légalement fondée.

Les considérations [du demandeur] quant à la portée de l'article 95 de la loi sur les hôpitaux du 7 août 1987 telle qu'elle a été précisée par [votre Cour] sont sans incidence sur ce constat dès lors que les décisions de [votre Cour] (24 janvier 2005 et 13 janvier 2014) ne se sont pas exprimées au regard des exigences de l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI et qu'elles visent des dispositions légales et non des dispositions réglementaires expressément prévues par l'article 25, alinéa 3 ; en outre, il s'agissait de litiges opposant un patient à une institution hospitalière régis exclusivement par la loi sur les hôpitaux.

Il ressort des considérations qui précèdent que l'appel est non fondé. »

(7^{ième} feuillet, bas de page, au 10^{ième} feuillet, de l'arrêt attaqué).

Griefs

1.1. Suivant l'article 25, 1^{er} alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est créé au sein du service des soins de santé un fonds spécial de solidarité. Le Fonds spécial de solidarité a été créé afin de permettre aux patients de bénéficier d'un traitement médical nécessaire et onéreux qui n'est pas remboursé par l'assurance maladie. La matière est régie par les articles 25 à 25decies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans leur version

introduite par l'article 2 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé.

250 En vertu de l'article 25, alinéa 2, de la loi précitée, le collège de médecins-directeurs accorde des interventions aux bénéficiaires visés aux articles 32 et 33 dans les limites des moyens financiers fixés conformément au 1^{er} alinéa.

255 Aux termes de l'article 25, alinéa 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, le Fonds spécial de solidarité accorde uniquement une intervention lorsque les conditions fixées dans cette 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. 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
260 de l'assurance soins de santé belge ou en vertu des dispositions légales d'un régime d'assurance obligatoire étranger.

265 Dans sa version applicable en l'espèce, l'article 25nonies, alinéa 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 stipulait qu'aucune intervention du Fonds spécial de solidarité n'est due pour un montant accordé dont le bénéficiaire n'est effectivement redevable qu'en cas de décision favorable.

270 L'intervention à charge du Fonds spécial de solidarité est assortie des conditions très strictes prévues aux articles 25bis à 25octies de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et l'intervention ne peut avoir lieu que si le bénéficiaire a épuisé ses droits en vertu de la législation belge, étrangère, internationale ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif. De l'article 25 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 il se déduit que l'intervention du Fonds spécial de solidarité n'est que résiduaire. De l'article 25nonies, alinéa 3, de la même loi il se déduit qu'une intervention ne
275 peut être octroyée pour autant que le bénéficiaire soit effectivement redevable du montant demandé.

1.2. En vertu de l'article 94, 1^{er} alinéa, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, dans sa version applicable en l'espèce, à savoir dans la version
280 antérieure à la coordination de cette loi par l'arrêté royal du 10 juillet 2008, sans préjudice de l'article 90, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour en chambre commune et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour telle que définie par le Roi. Conformément à l'article 94, alinéa 2, de la
285 même loi, le Roi définit les frais visés au 1^{er} alinéa.

L'article 95 de la loi du 7 août 1987, dans sa version applicable en l'espèce, énumère limitativement les frais qui ne sont pas repris dans le budget des moyens financiers de l'hôpital. En vertu de cet article 95 de la loi du 7 août 1987, ne sont
290 pas repris dans le budget des moyens financiers :

1° le prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques ;

2° les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :

a) les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement
295 donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs ;

b) les soins donnés par les kinésistes ;

c) les accouchements par les accoucheuses diplômées ;

d) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs,
300 orthopédiques et autres prothèses ;

e) tous autres soins et prestations nécessités pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé.

3° la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou licenciés en
305 sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique ;

4° les coûts liés au matériel endoscopique et au matériel de viscérosynthèse, lorsque ceux-ci, soit font l'objet d'une intervention de l'assurance maladie-invalidité, soit figurent sur une liste à établir par le ministre des Affaires

310 sociales, après qu'une proposition d'insertion dans la nomenclature des
prestations de santé a été formulée conformément à l'article 35, § 2, de la loi du
14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Aux termes de l'article 96bis de la même loi, dans sa version applicable en
l'espèce, pour les interventions, les services et prestations de soins dont les frais
315 sont couverts de façon forfaitaire par le budget des moyens financiers, aucune
intervention financière ne peut être réclamée au patient.

Il suit de ces dispositions que tous les frais portant sur la dispensation de soins aux
patients de l'hôpital qui ne sont pas énumérés à l'article 95 de la loi du 7 août
320 1987, sont repris dans le budget des moyens financiers et ne peuvent faire l'objet
d'une intervention financière de la part du patient.

Les articles 95 et 96bis de la loi du 7 août 1987 portent sur l'organisation, et plus
spécialement sur le financement des soins de santé et l'accès aux soins de santé, et
325 intéressent l'ordre public.

L'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des
moyens financiers des hôpitaux prévoit, selon l'article 2, § 1^{er}, pour les hôpitaux et
certains services hospitaliers, a) les conditions et les règles de fixation du budget
330 des moyens financiers alloué à un hôpital et de ses différentes éléments, b) les
modalités du paiement du budget des moyens financiers.

Cet arrêté royal règle ainsi le mode de fixation et de paiement du budget des
moyens financiers. Il ne détermine pas quels frais peuvent être imputés au patient.

335

1. 3. De l'ensemble des dispositions des articles 25 et 25nonies de la loi
coordonnée le 14 juillet 1994 et 94, 95 et 96bis de la loi sur les hôpitaux, il se
déduit que tous les frais portant sur la dispensation de soins aux patients de
l'hôpital qui sont repris dans le budget des moyens financiers et ne peuvent être

340 réclamés au patient, ne peuvent pas faire l'objet d'une intervention par le Fonds
spécial de solidarité.

2. Des faits de la cause, tels qu'ils sont constatés par la cour du travail, il se déduit
que la défenderesse demande l'intervention du Fonds spécial de solidarité à fin
345 d'obtenir le remboursement de la prestation d'ECMO dont son enfant a bénéficié
pendant son séjour à l'HUDERF du 10 septembre 2007 au 26 septembre 2007
(3^{ième} feuillet, bas de page, et 4^{ième} feuillet, haut de page, de l'arrêt attaqué).

Comme la cour du travail le constate, le demandeur a refusé d'intervenir par
350 décision du 30 octobre 2009 aux motifs qu'il s'agit « *d'une prestation comprise
dans le prix de la journée d'entretien et donc non à charge des parents et ne
pouvant faire l'objet d'une intervention dans le cadre du Fonds spécial de
solidarité* » (7^{ième} feuillet, bas de page, de l'arrêt attaqué).

355 La cour du travail décide que la décision du 30 octobre 2009 n'est pas légalement
fondée sur les motifs que :

- le demandeur s'en réfère à la disposition de l'article 25, alinéa 3, de la loi
coordonnée le 14 juillet 1994, qui dispose que le Fonds accorde uniquement des
interventions dans les coûts de prestations de santé pour lesquelles aucune
360 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 (8^{ième} feuillet, cinquième alinéa, de l'arrêt attaqué),
- il s'agit, en conséquence, de vérifier si, pour la prestation ECMO, aucune
intervention n'était prévue en vertu des dispositions réglementaires de
365 l'assurance soins de santé belge, par opposition au terme « dispositions légales »
utilisé s'agissant du régime d'assurance obligatoire étranger (8^{ième} feuillet, avant-
dernier alinéa, de l'arrêt attaqué),
- à l'époque litigieuse (septembre 2007), il est acquis que l'ECMO ne faisait pas
partie de la nomenclature des prestations de santé en ne donnait, donc, droit à
370 aucun remboursement sur cette base (8^{ième} feuillet, dernier alinéa, de l'arrêt
attaqué),

- 375 - toutefois, aux termes de la décision litigieuses, le demandeur estime qu'une intervention dans le régime de l'assurance soins de santé belge est prévue pour la prestation ECMO dès lors que cette prestation fait partie du budget des moyens financiers (BMF) qui, conformément à l'article 94 de la loi sur les hôpitaux, couvre forfaitairement les frais de séjour et de soins lesquels ne peuvent être mis à charge du patient (9^{ième} feuillet, premier alinéa, de l'arrêt attaqué),
- 380 - jusqu'au 14 janvier 2002, l'article 94 de la loi sur les hôpitaux du 7 août 1987 disposait : « *Sans préjudice de l'article 90, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour en chambre commune et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour telle que définie par le Roi (...)* », et la loi portant des mesures en matière de soins de santé du 14 janvier 2002 y a inséré l'alinéa 2 suivant : « *Le Roi définit les coûts visés à l'alinéa 1^{er}* » (9^{ième} feuillet, 385 deuxième et troisième alinéa, de l'arrêt attaqué),
- 390 - en application de l'article 94, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux précise, ainsi, les frais couverts de façon forfaitaire par le BMF pour lesquels, en vertu de l'article 96bis de la dite loi, aucune intervention financière ne peut être réclamée au patient (9^{ième} feuillet, quatrième alinéa, de l'arrêt attaqué),
- 395 - c'est donc, dans cet arrêté royal du 25 avril 2002 (l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI vise expressément les dispositions réglementaires) qu'il faut vérifier si la prestation ECMO relevait du BMF pour lequel aucune intervention financière ne pouvait être sollicitée par l'HUDERF (9^{ième} feuillet, cinquième alinéa, de l'arrêt attaqué), ce qui n'est pas le cas, ou au moins pas démontré (9^{ième} alinéa, sixième et septième alinéa, de l'arrêt attaqué),
- 400 - il s'ensuit que, contrairement à ce que précise la décision litigieuse du 30 octobre 2009 et au regard de l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI sur lequel se base cette décision, aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge pour la prestation de l'ECMO (9^{ième} feuillet, bas de page, et 10^{ième} feuillet, haut de page, de l'arrêt attaqué),
- les considérations du demandeur quant à la portée de l'article 95 de la loi sur les hôpitaux du 7 août 1987 telle qu'elle a été précisée par votre Cour sont sans

405 incidence sur ce constat dès lors que les décisions de votre Cour du 24 janvier
2005 et 13 janvier 2014 ne se sont pas exprimées au regard des exigences de
l'article 25, alinéa 3, de la loi AMI et qu'elles visent des dispositions légales et
non des dispositions réglementaires expressément prévues par l'article 25, alinéa
3 ; qu'en outre, il s'agissait de litiges opposant un patient à une institution
410 hospitalière régis exclusivement par la loi sur les hôpitaux (10^{ième} feuillet,
deuxième alinéa, de l'arrêt attaqué).

En décidant qu'il s'agit de vérifier si, pour la prestation ECMO, aucune
intervention n'était prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance
415 soins de santé belge, et en décidant que c'est dans l'arrêté royal du 25 avril 2002
qu'il faut vérifier si la prestation ECMO relevait du budget des moyens financiers
pour lequel aucune intervention financière ne pouvait être sollicitée par
l'HUDERF, la cour du travail méconnaît l'article 25, troisième alinéa, de la loi
coordonnée le 14 juillet 1994, en vertu duquel les bénéficiaires doivent faire
420 valoir leurs droits en vertu de la législation belge, et non pas seulement en vertu
des dispositions réglementaires, ainsi que l'article 2 de l'arrêté royal du 25 avril
2002, qui ne détermine pas quels frais hospitaliers peuvent être imputés au patient.

En refusant aux mêmes motifs l'application des articles 94, 95 et 96bis de la loi du
425 7 août 1987 sur les hôpitaux, la cour du travail viole en plus ces articles.

Conformément à l'article 25nonies, alinéa 3, de la loi coordonnée le 14 juillet
1994, la cour du travail était tenue de vérifier si la demanderesse soit
effectivement redevable du montant demandé, contrôle qui doit s'effectuer en
430 appliquant les dispositions légales et réglementaires applicables. En limitant cet
examen aux dispositions réglementaires, la cour du travail méconnaît le caractère
résiduaire des interventions du Fonds spécial de solidarité et viole les articles 25
et 25nonies de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

435 La prestation de l'ECMO n'étant pas reprise à l'article 95 de la loi du 7 août 1987
sur les hôpitaux et ne relevant pas des prestations y énumérées, elle ne peut pas

être réclamée au patient. Dès lors, elle ne peut non plus faire l'objet d'une intervention du Fonds spécial de solidarité. En décidant que la décision du 30 octobre 2009 n'est pas légale et en confirmant le jugement du 24 avril 2014 dans
440 lequel il a été décidé que la prestation d'ECMO répond aux conditions des articles 25 et suivant de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, la cour du travail viole les articles 25 à 25decies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, 94, 95 et 96bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif
445 à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Conclusion

La décision de la cour du travail que l'appel du demandeur n'est pas fondé, n'est pas légalement justifiée (violations de toutes les dispositions visées au moyen).

DÉVELOPPEMENTS

450 Le moyen unique ne nécessite pas des développements.

À CES CAUSES,

Le demandeur conclut qu'il plaise votre Cour

- casser et annuler l'arrêt entrepris,
- renvoyer la cause et les parties devant une autre cour du travail,
- 455 - condamner la défenderesse aux dépens.

Gand, le 24 avril 2017.

Pour le demandeur,

Willy van Eeckhoutte,

avocat à la Cour de cassation.

460

Aucune déclaration pro fisco jointe en application de l'article 269¹, dernier alinéa, du code d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe (cause portée devant les juridictions du travail dont la valeur n'excède pas 250.000 euros).

465