

Rep.N° 581/1478

COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 26 JUIN 2008.

8^e Chambre

AMI-salariés
Not. art 580, 2° CJ.
Contradictoire
Définitif

En cause de:

Monsieur M
Madame Z

pour leur fille M

Appelants, représentés par Maître L'Hedim A., avocat à Bruxelles.

Contre:

L'INSTITUT NATIONAL DE MALADIE INVALIDITE,
en abrégé INAMI, dont le siège est établi à 1150 Bruxelles,
Avenue de Tervueren, 211 ;

Intimé, représenté par Maître Degrez E., avocat à Bruxelles.

★

★

★

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

I. Procédure

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24,

Vu les pièces de la procédure légalement requises, notamment :

- la requête d'appel reçue le 21 août 2008 au greffe de la Cour du Travail de Bruxelles ;
- la copie certifiée conforme du jugement rendu le 11 juillet 2007 par la 9^e chambre du Tribunal du travail de Bruxelles et notifié aux parties le 24 juillet 2007 par le greffe du Tribunal ;
- l'ordonnance du 8 octobre 2007 fixant la cause pour plaidoiries à l'audience publique du 6 mars 2008 ;
- l'arrêt prononcé le 13 mars 2008, ordonnant une réouverture des débats et fixant la cause pour plaidoiries à l'audience publique du 17 avril 2008.

Les parties ont été entendues à l'audience publique du 17 avril 2008. Madame M. Motquin, Substitut général délégué à l'auditorat général, a prononcé un avis oral auquel Me L'Hedim a répliqué.

II. Objet de la réouverture des débats

La réouverture des débats a été ordonnée afin de rectifier la procédure.

Aucune décision n'a dès lors été prise par la Cour dans l'arrêt du 13 mars 2008.

III. Objet de l'appel

Par jugement du 11 juillet 2007, le Tribunal du travail a déclaré non fondé le recours originaire de Monsieur et Madame M. : a confirmé la décision de l'INAMI du 22 mars 2006 qui refuse l'intervention du Fonds spécial de solidarité pour le traitement dont leur fille a bénéficié. Le juge délaisse les dépens à la partie défenderesse, et constate que les dépens de la partie demanderesse ne sont pas liquidés.

Monsieur et Madame , actuels appelants, demandent de réformer le jugement et de condamner l'INAMI à intervenir dans le paiement de 8 traitements réalisés entre le 27 mai 2003 et le 28 septembre 2004, et ce à hauteur de 2.609,44 euros, augmentés des intérêts judiciaires. Ils demandent de condamner l'INAMI aux frais et dépens des deux instances.

IV. Faits

L'enfant Maryam M. a bénéficié, entre le 4 septembre 2001 et le 18 mars 2003, de huit séances de traitement au laser afin d'atténuer les effets d'une malformation capillaire. A la requête de l'organisme assureur des appelants, le Collège des médecins directeurs de l'INAMI a accepté d'intervenir dans les frais de ces huit séances.

Le 19 mars 2005, le Docteur Boon (Cliniques universitaires Saint Luc) atteste que l'enfant est suivie depuis novembre 2001, qu'elle a bénéficié de plusieurs séances « *avec des résultats encourageants* », il signale que ces traitements ont eu lieu les 27/05/03, 26/8/03, 14/10/03, 2/12/03, 6/1/04, 30/3/04, 28/9/04, 2/11/04, et qu'en la date du 02/11/04, il s'agissait du 17^e traitement. La poursuite du traitement uniquement au niveau de la main, à raison de 4 à 6 séances est envisagée ; elle ne sera pas effectuée (courrier du 28 novembre 2005).

Pour ce (nouveau) traitement portant sur la période du 27/2/3 au 28/9/04, l'organisme assureur a transmis le 9 mars 2006 une nouvelle demande auprès du Collège des médecins directeurs de l'INAMI. Le Collège a refusé d'intervenir, par une décision prise le 22 mars 2006, et communiquée le 3 avril 2006 à l'organisme assureur. Le refus se fonde sur l'article 25, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, et mentionne que, « *dans le cas présent, il ne s'agit pas d'une affection portant atteinte aux fonctions vitale, et le traitement ne répond pas à une indication présentant pour le bénéficiaire un caractère absolu sur le plan social* ». Le courrier poursuit en signalant que « *le Collège a déjà accordé 18 séances de traitement par laser pour cette patiente* » et que le dossier ne contient « *aucune motivation pour prolonger le traitement au-delà des 18 séances déjà accordées* ». Le Collège estime que « *le traitement n'est plus qu'à visée esthétique sans menace des fonctions vitales, surtout que la seule partie visible et difficilement dissimulable par les vêtements de l'angiome est localisée au niveau d'une main* ». Il estime également dans ce contexte, que « *l'indication de poursuivre le traitement n'est plus absolue sur le plan médico-social* ».

Le recours introduit le 22 mai 2006 contre cette décision de refus est à l'origine de l'instance menant au jugement dont appel, du 11 juillet 2007.

V. Position et moyens des parties

A. Partie appelante : Monsieur et Madame M pour leur fille Myriam.

La partie appelante relève tout d'abord des erreurs matérielles dans le jugement (nombre de séances prises ; coût des séances)

Elle fait valoir en outre que :

- 6.741,69 euros lui sont réclamés pour les huit premières séances, alors que la première décision ne porte l'intervention qu'à hauteur de 892,40 euros ;
- les 8 séances supplémentaires ont un coût de 3.261,80 euros ;
- les traitements réalisés étaient indispensables à l'existence de l'enfant ;
- le caractère absolu du traitement au plan médico-social est évident ;

- dans un courrier du Docteur Boon du 18 mars 2005, celui-ci atteste la nette amélioration et pense être arrivé au résultat définitif qu'il est possible d'obtenir par le laser ;
- la demande d'intervention du 7 mars 2006 répond à toutes les conditions de l'article 25, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ; le pouvoir du Collège n'est pas discrétionnaire et est soumis au contrôle du juge tant quant au principe qu'à l'étendue de l'intervention.

B. Partie intimée : l'INAMI

L'INAMI oppose à l'appel ce qui suit :

- la demande ne répond pas aux critères de l'article 25, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 : il ne s'agit pas d'une atteinte à une fonction vitale, et le traitement ne répond pas à une indication présentant pour le bénéficiaire un caractère absolu sur le plan médico-social ;
- aucun dossier n'a été déposé par la partie appelante devant le premier juge, et le Collège des médecins directeurs a eu connaissance des pièces déposées en appel, sauf le détail pour le traitement effectué entre mai 2003 et septembre 2004 ; il n'y a pas d'élément nouveau ;
- les rapports médicaux du prescripteur (le docteur Boon) sont des rapports standards, dont le fond et les motivations sont communs à tous ;
- les instances médicales sont unanimes pour considérer que la disparition complète des angiomes suite à un traitement par laser n'est qu'exceptionnellement obtenue ; c'est pourquoi, la liste limitative des interventions dans le cadre de l'article 25^{quater} limite le nombre de traitements remboursables à huit et l'inscription de ce traitement à la nomenclature a été également limitée à huit ;
- la poursuite du traitement permet d'obtenir une légère diminution de coloration, en général sans comparaison avec celle obtenue lors de premiers traitements ;
- il était donc nécessaire de disposer d'arguments médicaux objectivant un bénéfice suffisant pour que l'assurance (INAMI) prenne le traitement à sa charge ; à défaut de ces éléments, le Collège considère que le traitement n'a plus qu'une visée esthétique pure, ce que l'assurance ne rembourse jamais pour personne ;
- dans le cas présent, aucune objectivation de l'amélioration apportée par la poursuite du traitement n'a été apportée, ni après les séances remboursées, ni entre les différences séances supplémentaires ;

- le rapport du 18 mars 2005 notant une nette diminution de la coloration a été rédigé plus de six mois après la dernière séance ; le Collège ne dispose pas de dossier médical antérieur et il n'est plus en mesure d'évaluer si les interventions répondent aux critères de l'article 25, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- le Collège a limité le remboursement au traitement de la main, les autres zones étant dissimulables par les vêtements, ce qui constitue une alternative pour masquer les lésions et supprimer ou du moins diminuer très fortement les répercussions psychologiques dans la vie de tous les jours, seules susceptibles de porter atteinte aux fonctions vitales ; l'angiome plan comme tel ne menace pas les fonctions vitales ;
- le remboursement est limité depuis le 1^{er} avril 2005 aux angiomes localisés au visage, au cou et/ou aux mains et poignets.

VI. Discussion

1.

La contestation en appel porte sur le refus du Collège des médecins conseils de l'INAMI, refus confirmé par le premier juge, d'intervenir dans les frais de traitement d'un angiome plan (traitement par laser).

Ce refus porte sur la poursuite du traitement, une première intervention ayant déjà été accordée à charge du Fonds spécial de solidarité.

Les séances supplémentaires ont été facturées à la partie appelante à des coûts variant selon les séances ; l'ensemble de ces séances supplémentaires a été facturé à 3.261,81 euros.

2.

Le pouvoir du juge de contrôler la décision de refus n'est pas contesté.

Dans son examen du dossier, la Cour a tenu compte des rectifications matérielles demandées par la partie appelante (nombre de séances, coût).

3.

En principe, le Fonds spécial de solidarité ne peut prendre en charge que les prestations qui ne sont pas déjà prises en charge par ou en vertu du régime de l'assurance soins de santé.

Selon les explications fournies lors des travaux préparatoires à la création de ce Fonds, la préoccupation du législateur avait pour origine les cas où « *des demandes d'intervention de l'AMI dans le coût de prestations au-dessus de possibilités financières de bénéficiaires souffrant pourtant d'affections gravissimes, sont refusées parce que ces prestations ne sont pas reprises au nombre des prestations donnant lieu à intervention de l'assurance soins de santé* » (Doc. Parl. Ch. 975/1 – 89/90, p.6) ; ce Fonds a été spécialement créé pour des « *prestations qui de par leur nature ne peuvent pas figurer dans la nomenclature* », en particulier « *parce qu'elles concernent des affections très*

rare et le traitement prescrit répond spécifiquement au cas individuel ce qui rend d'avance vaine toute inscription de ces prestations dans la nomenclature » (Doc. Parl. 975/10 – 89/90 p 13-14).

Dans ce but, les critères d'intervention de ce Fonds, lorsqu'il s'agit de prestations effectuées en Belgique, sont fixés par l'article 25, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonds de solidarité peut uniquement intervenir lorsque le traitement répond aux –strictes (cf travaux préparatoires, Doc. Parl. 975/1, précité, p. 7)-conditions cumulatives suivantes :

- être un traitement onéreux,
- viser une affection rare et portant atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé,
- répondre à une indication qui, pour le bénéficiaire présente un caractère absolu sur le plan médico-social,
- présenter une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorités,
- avoir dépassé le stade expérimental,
- être prescrit par un médecin spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.

4.

Dans le cas de l'enfant Maryam, la partie appelante soutient, contrairement aux positions de l'INAMI et du premier juge, que le traitement vise une affection portant atteinte aux fonctions vitales de l'enfant car indispensable à son existence, tandis que le traitement présentait un caractère d'absolue nécessité lié à son bien être, physique et psychologique.

5.

Une des conditions requises pour obtenir une intervention du Fonds est de viser une affection qui « *porte atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé* ».

L'adjectif « *vital* » renvoie à « *ce qui est essentiel pour la vie, nécessaire pour l'existence* », ou encore à « *ce qui est relatif à la vie; qui concerne, constitue la vie* » et, au sens figuré, à « *ce qui touche à l'essentiel; très important* » (dictionnaire de l'Académie française).

Il est bien évident que, pour les parents, traiter l'affection dont leur enfant est atteint est très important.

Mais le caractère vital exigé par la loi touche à l'affection dont l'enfant est atteint, et le caractère vital de l'affection doit être examiné au regard de la législation à appliquer, dont l'objectif a été rappelé ci-avant.

Il y lieu à cet égard, pour déterminer la portée du texte, de rapprocher le terme « *vital* » du terme « *fonction* », auquel le texte le rapporte expressément.

Il résulte des travaux préparatoires repris ci-avant que l'expression « *fonction vitale* » exprime la volonté du législateur de confier au Fonds spécial de solidarité la mission d'intervenir dans des cas d'atteinte grave à la santé, étant entendu qu'il doit s'agir de cas non couverts par ailleurs par les interventions de l'AMI.

Or, concernant l'affection dont souffre l'enfant Maryam, la Cour observe que, de manière générale, l'atteinte physique résultant d'un angiome plan ne met pas, comme tel, en danger, la vie de celui qui en souffre et que cette affection ne porte pas atteinte à une fonction vitale.

6.

Toutefois, l'angiome plan peut être à l'origine de difficultés socio-psychologiques, tandis que son traitement permet de prévenir certaines évolutions vers d'autres affections.

Cette préoccupation a été admise par le Fonds spécial de solidarité, qui s'est fixé des règles objectives d'indemnisation du traitement par laser de l'angiome plan (cfr conclusions de l'INAMI).

Cette position du Fonds a été ensuite relayée et confirmée par la récente modification apportée à la nomenclature des frais remboursés ; la nomenclature reprend, depuis le 1er avril 2007, le traitement par laser des angiomes, à certaines conditions et en permet le remboursement dans certaines limites (AR du 3 juin 2007, modifiant les articles 12, §1er, a) et 21, §1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, Mon. 15 juin).

Le remboursement de ce traitement est conditionné par l'approbation préalable du Collège des médecins directeurs, et la demande doit être accompagnée de pièces justificatives, qui démontrent clairement qu'un traitement d'essai a donné des résultats positifs. Seul le traitement portant sur les parties visibles de la tête, du cou ou des mains est remboursé ; en outre, ce remboursement porte au maximum sur 8 phases de traitement, soit la limite généralement admise, au-delà de laquelle les résultats obtenus ne sont plus significatifs.

7.

Par ailleurs, au-delà des conditions de remboursement ci-avant, l'angiome plan peut se présenter dans des conditions particulières telles que cette affection réponde, pour une personne en particulier, à la condition requise d'une « *affection rare portant atteinte à ses fonctions vitales* ». Il y a donc lieu de vérifier dans chaque cas particulier si cette condition est remplie ou non.

8.

En l'espèce, la première demande d'intervention du Fonds spécial de solidarité a été introduite par les appelants à un moment où le remboursement du traitement n'était pas encore repris dans la nomenclature AMI; cette première demande a toutefois été acceptée dans le cadre des règles que s'était

fixées le Fonds et une première phase (comprenant en tous cas huit séances) a déjà été admise et remboursée, dans certaines limites, par le Fonds spécial de solidarité.

La demande d'intervention litigieuse porte sur la poursuite du traitement. La demande a été introduite à un moment largement postérieur à la fin de ce (second) traitement.

Partageant l'avis du ministère public, la Cour ne peut que constater que aucun élément ne permet de considérer que l'affection telle qu'elle subsistait après la première phase du traitement présentait encore la nécessité vitale exigée par la réglementation pour permettre d'envisager l'intervention du Fonds de solidarité, ni que la poursuite du traitement répondait à une indication de caractère absolu sur le plan médico-social. Or, il appartient à celui qui demande l'intervention du Fonds d'accompagner sa demande des pièces établissant le caractère rare de l'affection et l'atteinte aux fonctions vitales de la personne concernée (ici, l'enfant).

En particulier, ainsi que le souligne l'INAMI dans ses conclusions, les rapports médicaux du prescripteur (le docteur Boon) sont des rapports standardisés, dont le contenu et les motivations sont communes à tous ceux qui sont atteints d'un angiome. Ils sont postérieurs à l'arrêt du traitement.

4.

En conclusion, il n'est pas établi que l'affection dont souffrait l'enfant après la première phase de traitement présentait des particularités permettant de considérer que, hormis le fait qu'il s'agit d'un angiome, le cas de l'enfant présentait, des particularités justifiant l'intervention supplémentaire du Fonds, au-delà de la première intervention accordée, que ce soit au regard du caractère vital de l'affection, ou au regard d'absolue nécessité du traitement.

La demande originale des appelants n'est pas fondée.

Le jugement doit être confirmé.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare non fondé l'appel de Monsieur A. M et Madame N. Z
agissant pour leur enfant Maryam,

Confirme le jugement entrepris,

Condamne l'intimé aux dépens d'appel liquidé par la partie appelante à

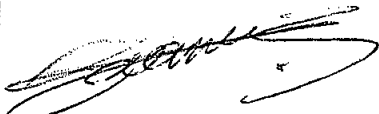
297,45 € et ramené à 291,50 € par la Cour.

Ainsi arrêté par :

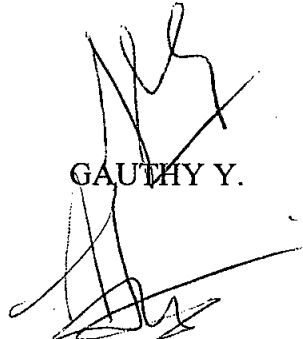
M^{me} SEVRAIN A.
M. GAUTHY Y.
M. FRANCOIS R.
Assistés de
M^{me} GRAVET M.

Conseillère président la chambre
Conseiller social au titre d'employeur
Conseiller social au titre d'employé

Greffière adjointe



FRANCOIS R.



GAUTHY Y.



GRAVET M.



SEVRAIN A.

et prononcé à l'audience publique de la 8^e chambre de la Cour du travail de
Bruxelles, le 26 juin deux mille huit, par :



GRAVET M.



SEVRAIN A.

