

Rép. n° 2012/ 806

# COUR DU TRAVAIL DE BRUXELLES

## ARRET

AUDIENCE PUBLIQUE DU 15 MARS 2012

8ème Chambre

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - AMI  
N°t. 580, 2° CJ  
Arrêt contradictoire.  
Définitif

En cause de:

UNION NATIONALE DES MUTUALITES LIBRES, dont le  
siège social est établi à 1150 BRUXELLES, rue Saint-Hubert, 19,

**Partie appelante**, représentée par Maître ITANI Makram loco  
Maître HUBERT Françoise, avocat à 1050 BRUXELLES, Avenue  
Louise 203 bte 1

Contre :

**B** Sophie, domiciliée à

**Partie intimée**, comparissant en présence de Maître DE VULDER  
Frederik, avocat à 1020 BRUXELLES, avenue Houba de Strooper  
748

★

★

★

La Cour du travail, après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant.

La présente décision tient notamment compte des dispositions suivantes :

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

Vu les pièces du dossier de procédure, notamment :

- l'arrêt du 16 décembre 2010 ordonnant une réouverture des débats,
- les conclusions des parties, y compris celles déposées après réouverture des débats,

Les parties ont comparu et ont plaidé à l'audience publique du 16 février 2012. Madame G. COLOT, Substitut général, a prononcé un avis oral à cette même audience auquel les parties n'ont pas répliqué.

### I. Antécédents

Sur ce point, la cour renvoie à l'arrêt du 16 décembre 2010.

### II. Décision de réouverture des débats

Au terme de l'arrêt du 16 décembre 2010, la cour a sursis à statuer et a ordonné une réouverture des débats afin de soumettre à la contradiction des parties :

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

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

### III. Demandes des parties après réouverture des débats

L'U.N.M.L. demande à la cour :

- Acter qu'elle se réfère à ses conclusions principales, additionnelles, et après réouverture des débats,
- Dire l'appel recevable et fondé,
- En conséquence,
- Réformer le jugement dont appel,

- Déclarer l'action originaire de Madame Sophie B totalement non fondée,
- Dépens comme de droit

Madame Sophie B demande à la cour :

- L'écartement des pièces établies en néerlandais,
- Dire l'appel non fondé et en débouter l'U.N.M.L.,
- Confirmer le jugement dont appel dans toutes ses dispositions.

#### **IV. Position de la Cour**

##### **IV. 1. Pièces établies en néerlandais**

1 Le 28 novembre 2011, l'appelante a déposé une copie des pièces en néerlandais, réclamées par Madame Sophie B, et traduites en français.

Il n'y a pas lieu d'écartier les pièces déposées par l'appelante, dans la mesure où elles sont traduites.

##### **IV. 2. Fondement de l'appel**

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

La contestation originaire porte sur la validité de deux décisions de refus, l'une du 4 décembre 2003 et l'autre du 31 janvier 2006. Ces recours ont été déclarés tous deux recevables, par un jugement du 12 novembre 2007, dont la cour n'est pas saisie.

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

3 Quant aux contours de la contestation :

- Madame Sophie B souffre d'une mucopolysaccharidose de type I; il s'agit d'une maladie rare. La maladie dont souffre Madame Sophie B est une maladie évolutive héréditaire des tissus conjonctifs entraînant, en particulier, une dysfonction articulaire grave (cf. rapport Dr Abramowicz, pièce 2.5 de l'intimée). Son état nécessite de la kinésithérapie indispensable pour le maintien de son autonomie. Ce n'est pas contesté.

- Avant les décisions litigieuses de refus, Madame Sophie B a bénéficié de l'intervention majorée pour les prestations de kinésithérapie, et cette intervention a été accordée dans le cadre de l'article 7, alinéa 3, de l'arrêté royal du 23 mars 1982.
- La période litigieuse débute avec la décision du 4 décembre 2003 rejetant une demande d'intervention majorée à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2003. Jusque là, Madame Sophie B. bénéficiait de décisions positives, la dernière étant une décision du 27 juin 2002, par laquelle le médecin conseil de la mutuelle lui avait accordé l'intervention majorée pour une nouvelle période à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2002.
- Depuis les décisions litigieuses de refus, Madame Sophie B. bénéficie à nouveau de l'intervention majorée. Les deux décisions de refus viennent ainsi s'intégrer entre deux périodes d'octroi. Entre ces deux périodes d'octroi, il n'est relevé aucun élément nouveau dans la situation médicale de l'intéressée, étant entendu qu'il s'agit fondamentalement d'une maladie évolutive.

4 Pour justifier la décision du 4 décembre 2003, l'U.N.M.L. invoque que la pathologie dont souffre Madame Sophie B. n'est pas visée par la nomenclature. Ceci est encore invoqué fermement dans le cadre de la réouverture des débats.

5 Malgré ses demandes pressantes, encore dans le cadre de la réouverture des débats, la cour n'a obtenu aucune précision valable sur le motif justifiant, en fait et en droit, l'octroi de l'intervention majorée avant le début de la période litigieuse, ou après cette période, et surtout sur ce qui a justifié un revirement de position (uniquement) pendant la période litigieuse.

6 Pour justifier le revirement de sa position (refus en 2003, après un octroi en 2002), l'U.N.M.L. invoquait en particulier (ses conclusions déposées le 28 octobre 2009, p.2) le texte de l'arrêté royal du 15 mai 2003 venu modifier la liste E de l'arrêté royal du 23 mars 1982 et observait, de manière générale, qu'une modification peut être introduite dans un but d'économie. De son côté, Madame Sophie B. fondait son argumentation sur une régression sociale violant l'obligation de « standstill ».

Dans l'arrêt du 16 décembre 2010, la Cour a constaté que l'arrêté royal du 15 mai 2003 a été annulé par le Conseil d'Etat par un arrêt n° 187.357 du 27 octobre 2008 (disponible sur <http://www.conseil-etat.be/>). L'incidence de cette annulation sur les décisions prises en 2003 et 2006 n'ayant pas été débattue par les parties, la cour a ordonné une réouverture des débats.

Il se confirme, dans le cadre de la réouverture des débats, que la position de l'U.N.M.L., consistant à invoquer l'arrêté royal du 15 mars 2003 pour justifier un revirement dans l'appréciation de la maladie évolutive dont souffrait Madame Sophie B. au regard de l'article 7, alinéa 3, c de l'arrêté royal du 23 mars 1982 -c'est-à-dire un refus de prise en compte- manque totalement de

cohérence. Notamment, l'arrêté royal du 15 mai 2003 (Mon. 6/6/2003) complétait la liste des maladies graves prévues à l'article 7, alinéa 3, c, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 en y intégrant, au titre de dysfonction articulaire grave (7°) des maladies héréditaires du tissu conjonctif. Par rapport à la réglementation antérieure, cet ajout serait plutôt de nature à inclure la pathologie dont souffre Madame Sophie B , non à l'exclure.

En tout état de cause, cet arrêté royal du 15 mars 2003 a été annulé. Il ne peut pas justifier la décision de refus du 4 décembre 2003.

7 Reste néanmoins que l'U.N.M.L. invoque le caractère limitatif de la nomenclature et il est un fait que, comme tel, le nom de la maladie dont souffre Madame Sophie B (mucopolysaccharidose de type I) n'est pas repris dans la nomenclature, ni au moment de la décision litigieuse de 2003, ni au moment de la décision litigieuse de 2006.

En Belgique, le Roi dispose d'une liberté d'appréciation pour fixer la nomenclature des pathologies lourdes donnant droit au taux réduit d'intervention personnelle dans les prestations de kinésithérapie.

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

8 L'esprit de la nomenclature ne se limite pas à une liste limitative, au sens invoqué par l'UNML, des pathologies pour lesquelles les soins sont remboursables. Ainsi (cf. Cour du travail Bruxelles, 4 juin 2009, rg 48270), l'objectif de la réglementation est de compenser la lourdeur des frais de kinésithérapie en cas de pathologies lourdes. La nomenclature à l'article 7, al.3, c), de l'arrêté royal du 23 mars 1982, identifie des pathologies lourdes. Le droit au remboursement des soins est soumis, en outre, à l'examen, par le médecin conseil, d'un bilan fonctionnel (donc individuel), justifiant la nécessité de kinésithérapie, en lien avec une pathologie lourde.

A cet égard, la Cour relève une réponse parlementaire portant sur les listes de pathologies lourdes « à vie » ; cette réponse a été donnée suite à la modification de la réglementation au cours de l'année 2002 (autorisations pour une durée limitée, nouvelles pathologies reconnues) (voir Question n° 2225 du 19 juillet 2002 (Fr.), Bull. 2-61, session 2002-2003):

*« L'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations énumère en effet une série d'affections pour lesquelles l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les honoraires pour les prestations de kinésithérapie est réduite. Il y est toutefois mentionné que l'affection elle-même ne donne aucun droit à cette réduction mais que la réduction peut être accordée par le médecin-conseil si, partant d'un bilan fonctionnel, il existe une justification médicale pour les prestations de*

*kinésithérapie. En effet, la plupart de ces affections ne nécessitent pas de kinésithérapie à vie, mais bien en cas de crises ou de complications. La sclérose en plaques et le rhumatisme articulaire inflammatoire auto-immun chronique en sont des exemples connus. D'autre part, il faut en effet éviter que les médecins traitants ne soient obligés de réaliser des bilans fonctionnels, à tout propos, pour des affections qui sont dans une phase telle qu'elles nécessitent de la kinésithérapie de longue durée. (...)*

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

Cette réponse constitue un écho à la préoccupation exprimée lors des travaux du Collège des médecins directeurs en vue d'adapter la liste des pathologies « E » : l'adaptation de cette liste vise à résoudre les difficultés des patients atteints d'une pathologie lourde et pour lesquels un traitement de kinésithérapie coûteux, intensif, et de longue durée, est nécessaire (cf. documents produits par l'U.N.M.L. dans le cadre de la réouverture des débats).

La maladie dont souffre Madame Sophie B est reprise comme une maladie rare reconnue au plan européen.  
([http://ec.europa.eu/health/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/health/index_fr.htm)).

La contestation soulevée dans le cadre de ce dossier pose l'un des problèmes générés par les maladies rares, à savoir l'égalité d'accès aux soins, et à des soins de qualité, sur la base de l'équité et de la solidarité. La rareté de la maladie met notamment le patient dans une situation spécifiquement difficile lorsqu'il s'agit de faire reconnaître sa maladie pour lui permettre d'accéder aux soins.

Cette difficulté est l'objet d'une attention particulière au plan européen.

La nécessité d'un accès équitable aux soins pour les patients atteints d'une maladie rare est mise en exergue par les autorités européennes. Cette préoccupation ressort en particulier des actes posés dans le cadre du deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé (2008-2013), tels la Recommandation 2009/C 151/02 du Conseil du 8 juin 2009 relative à une action dans le domaine des maladies rares, et les travaux qui l'ont précédée : communication de la Commission européenne et proposition pour une recommandation du Conseil sur les maladies rares, 11 novembre 2008 ; Résolution législative du Parlement européen du 23 avril 2009 sur la proposition de recommandation du Conseil relative à une action européenne dans le domaine des maladies rares (disponibles notamment sur le site européen de santé publique : <http://ec.europa.eu/health/>).

En l'espèce :

- Madame Sophie B souffre de mucopolysaccharidose de type I ;
- il s'agit d'une maladie rare, en telle sorte qu'il n'est pas étonnant qu'elle ne soit pas reprise nommément dans la nomenclature ;

- la gravité des lésions et pathologies (cf. rapport d'expertise) dont souffre Madame Sophie B. résulte de cette maladie rare ;
- la gravité des lésions et pathologies dont elle souffre ainsi que l'exigence vitale de soins de kinésithérapie se présentent de manière analogue à d'autres pathologies lourdes reprises dans la nomenclature (cf. rapport d'expertise et arrêt interlocutoire, 9<sup>e</sup> feuillet) ;
- le droit à l'intervention majorée pour les soins de kinésithérapie a été accordé à Madame Sophie B. avant, et après, la période litigieuse.

Dans ces circonstances, en refusant à Madame Sophie B. le droit à l'intervention majorée au cours de la période litigieuse, l'autorité administrative a commis une erreur manifeste d'appréciation de la nomenclature. Cette erreur manifeste repose sur une interprétation de celle-ci consistant à se limiter littéralement aux pathologies lourdes reprises strictement dans la nomenclature sans avoir égard au cas particulier d'une maladie rare présentant les mêmes caractéristiques que d'autres pathologies lourdes nommément reprises dans la nomenclature.

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

Compte tenu de l'objectif de la nomenclature rappelé ci-avant, la cour estime que la pathologie lourde dont souffre Madame Sophie B. entre dans le champ de l'article 7, al.3, de l'arrêté royal du 23 mars 1982.

9 En outre, la conclusion contraire serait source d'une discrimination.

Interprété en ce sens que l'article 7, alinéa 3, exclurait la prise en compte de la pathologie lourde dont souffre Madame Sophie B. au (seul) motif que cette pathologie n'est pas nommément reprise dans la nomenclature, cette disposition entraînerait une violation du principe d'égalité entre les personnes qui souffrent d'une pathologie lourde relevant d'une maladie rare, et les personnes qui souffrent d'une pathologie lourde similaire résultant d'une maladie reconnue par la nomenclature.

Le fait que la pathologie dont souffre Madame Sophie B. ne soit pas reprise nommément dans la nomenclature est une différence objective. Mais, malgré la réouverture des débats ordonnée sur ce point, aucune justification raisonnable n'est avancée qui justifierait la différence de traitement de cette maladie rare par rapport aux pathologies lourdes reprises explicitement dans la nomenclature.

La portée du principe d'égalité ne peut être méconnue au seul motif de l'équilibre financier, en traitant différemment des catégories comparables de bénéficiaires sans justification raisonnable.

En particulier, eu égard à l'objectif de la mesure prévue par l'article 7 précité, et à ses effets, les seules raisons budgétaires ne peuvent pas justifier une différence de traitement entre une personne atteinte d'une pathologie lourde reprise dans la

nomenclature, et une personne atteinte d'une pathologie lourde similaire résultant d'une maladie rare : c'est-à-dire d'une maladie qui, par définition, touche peu de personnes et donc ne peut pas raisonnablement avoir pour conséquence de mettre en péril l'équilibre financier de l'I.N.A.M.I..

10 En conséquence, l'article 7, al.3, de l'arrêté royal du 23 mars 1982, doit être interprété en ce sens qu'il permet de prendre en compte la pathologie lourde dont souffre Madame Sophie E , le cas de Madame Sophie E répondant par ailleurs aux autres conditions d'octroi de l'intervention majorée.

Au demeurant, c'est bien cette interprétation de l'article 7, al.3 précité qui paraît avoir été retenue par l'autorité administrative lors des décisions qui ont précédé, et des décisions qui ont suivi, les deux décisions litigieuses.

L'appel doit être déclaré non fondé. Le jugement est confirmé, pour d'autres motifs.

11 Les dépens d'appel sont à charge de l'UNML. L'intimée dépose une note de dépens.

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

Statuant contradictoirement,

Sur avis conforme du ministère public

Dit l'appel non fondé,

En déboute l'appelante,

La condamne aux dépens d'appel, liquidés pour Madame Sophie B à  
145,78 € (indemnité de procédure de base).

★

★

★

Ainsi arrêté par :

M<sup>me</sup> A. SEVRAIN  
M. Y. GAUTHY  
M. R. PARDON  
Assistés de  
M<sup>me</sup> M. GRAVET

Président de chambre  
Conseiller social au titre d'employeur  
Conseiller social au titre d'employé

Greffière



R. PARDON



Y. GAUTHY



M. GRAVET

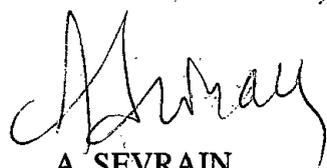


A. SEVRAIN

et prononcé à l'audience publique de la 8<sup>e</sup> chambre de la Cour du travail de  
Bruxelles, le 15 mars 2012, par :



M. GRAVET



A. SEVRAIN

