



Expédition

Numéro du répertoire

2020 /

Date du prononcé

15 janvier 2020

Numéro du rôle

2018/AB/548

Décision dont appel

17/834/A

Délivrée à

le
€
JGR

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité

Arrêt contradictoire (art. 747 C.J.)

Réouverture des débats : 14 octobre 2020

Notification par pli judiciaire (art. 580, 2° C.J.)

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE (INAMI), dont les bureaux sont établis à 1150 BRUXELLES, Avenue de Tervuren, 211,
partie appelante,
représentée par Maître COPPENS Martin, avocat à 1050 BRUXELLES,

contre

1. **R.**, domiciliée à
première partie intimée,
représentée par Maître LAUWERS Myriam, avocat à 1420 BRAINE-L'ALLEUD,

2. **UNION NATIONAL DES MUTUALITES LIBRES (UNMLibres)**, dont les bureaux sont établis à 1070 BRUXELLES, Route de Lennik, 788A,
deuxième partie intimée,
ne comparaissant pas,

★

★ ★

L'INAMI a interjeté appel le 15 juin 2018 d'un jugement prononcé par le tribunal du travail du Brabant Wallon, division Nivelles le 22 mai 2018.

Vu les conclusions des parties.

Les parties appelante et première intimée ont plaidé lors de l'audience publique du 18 décembre 2019, la deuxième partie intimée ne comparaisant pas, ni personne pour elle.

Madame Nadine MEUNIER, avocat général faisant fonction, a donné son avis oralement à l'audience publique du 18 décembre 2019. Le conseil de Madame R. y a répliqué oralement, le conseil de l'INAMI renonçant à son droit de réplique.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

*

LES FAITS ET LA PROCEDURE

1.

Au début du mois d'octobre 2015, madame R. a été hospitalisée dans un état critique, au service hématologie de l'Hôpital Érasme à Anderlecht, où une aplasie médullaire, associée à une fascite éosinophile était diagnostiquée. Il s'agissait d'une pathologie grave et rare pour laquelle les médecins proposèrent de tenter un traitement à base d'anticorps de cheval (sérum anti-lymphocytaire de cheval — ATGAM). Il s'agissait d'un médicament qui n'était pas (plus) repris dans la nomenclature des soins de santé et n'était d'ailleurs plus disponible en Belgique.

Ainsi une demande de prise en charge du traitement par le Fonds spécial de solidarité, institué auprès de l'INAMI a été introduite. Cette demande a été introduite le 12 ou le 13 octobre 2015 auprès de l'organisme assureur de madame R., l'Union nationale des mutualités libres (UNMLibres). Le 22 octobre 2015, l'UNMLibres a accusé réception de la demande et le dossier a été transmis au Collège des médecins-directeurs du Fonds spécial le 26 octobre 2015.

Une décision de principe favorable a été prise par le Collège le 4 novembre 2015. Cette décision a été notifiée à l'UNMLibres le 23 novembre 2015. La notification précisait qu'il s'agissait d'un accord de principe et que le Collège devait encore déterminer le montant de l'intervention. La notification précisait que, afin de pouvoir définir ce montant, il demandait à disposer du prix ex-usine du médicament.

Le 23 décembre 2015, l'UNMLibres informait madame R. que le collège des médecins directeurs avait pris une décision favorable. La lettre ne mentionnait pas qu'il s'agissait uniquement d'un accord de principe et que le montant de l'intervention devait être déterminé ultérieurement. La lettre ne précisait pas non plus que le Collège devait, avant de pouvoir fixer le montant de l'intervention, disposer du prix ex-usine du médicament. Pour autant qu'il puisse être déterminé sur base du dossier, la notification officielle du Collège de médecins directeurs, n'a pas été jointe à la lettre de l'UNMLibres du 23 décembre 2015.

2.

Par courrier du 23 novembre 2015, l'INAMI a également directement informé madame R. de la décision.

La lettre précisait: « Il s'agit d'une demande d'accord de principe en vue d'obtenir une intervention pour les frais de: Atgam prestation demandée à la date du 13-10-2015.

Le Collège des médecins-directeurs au sein duquel votre mutualité est représentée a pris une décision favorable quant à votre demande lors de sa séance du 04-11-2015.

Cet accord reste valable aussi longtemps que la législation concernant cette prestation ne soit pas modifiée.

Votre mutualité va dans les jours qui suivent vous envoyer un courrier vous donnant de plus amples informations.

Pour tout autre renseignement, il vous est instamment prié de vous adresser directement à votre mutualité qui ne sera en mesure de vous répondre que d'ici quelques jours. En effet, la décision est notifiée ce jour encore à la direction médicale de votre organisme assureur, qui la transmettra à votre mutuelle. »

Entre-temps, et ainsi qu'il résulte du dossier administratif de l'INAMI, le médicament avait été administré, le 9 novembre 2015. Il résulte de la facture de l'hôpital Érasme que le coût du médicament s'élevait à 28.753,13 €.

3.

Par après le suivi et le développement du dossier deviennent, du moins sur base des pièces fournies (et en absence de dossier déposé par l'UNMLibres) nébuleux.

La cour ne voit pas de trace dans le dossier comme quoi l'UNMLibres a pris à ce moment une initiative pour compléter le dossier en sollicitant, soit directement à l'hôpital, soit par l'intermédiaire de madame R. (mais qui était toujours hospitalisé) le prix ex usine du médicament.

Le 30 août 2016, l'UNMLibres a adressé un courrier à madame R. afin de l'informer de ce que les informations contenues dans le dossier étaient incomplètes et ne permettaient pas de prendre la décision attendue et que celle-ci était différée. Le même jour apparemment un deuxième courrier a été adressé à madame R. Dans ce courrier elle était invitée de faire parvenir à l'UNMLibres la déclaration sur l'honneur jointe, complétée et signée. Madame R. semble avoir renvoyé immédiatement le document parce que l'UNMLibres lui informait le 11 octobre 2016 de ce que le dossier était transmis au Collège de médecins-directeurs.

Le 8 novembre 2016, le Collège a fait savoir à l'UNMLibres qu'il avait examiné le dossier, mais que celui-ci s'avérait toujours incomplet. Il demandait de pouvoir connaître le poids de la patiente et recevoir une copie de la facture fournisseur, l'attestation de délivrance du pharmacien (afin de connaître la date du traitement) et enfin une déclaration sur l'honneur

correcte et complète concernant la date de la signature¹ et indiquant si l'assurée bénéficiait d'une intervention.

Le 24 novembre 2016, l'UNMLibres accusait à madame R. « réception de la demande d'intervention du 12 octobre 2015 » et lui informait que son dossier était toujours incomplet, sans aucune spécification.

Le 1^{er} février 2017, l'UNMLibres s'adressait à nouveau à madame R. en disant qu'elle ne pouvait malheureusement pas réserver une suite favorable à la demande de remboursement au motif que le dossier était incomplet. Il était à nouveau demandé à madame R. de signer la déclaration sur l'honneur. Madame R. a renvoyé ce document en signalant que c'était la 3^e fois qu'elle signait ce document.

4.

Le 3 avril 2017, le Collège des médecins-directeurs a pris une décision sur le montant de l'intervention. Une intervention limitée a été accordée pour un montant de 13.920 €. Cette décision était motivée comme suit :

« L'intervention dans les coûts du médicament est demandée pour un médicament qui n'est même pas disponible sur le marché européen et ne donnant pas droit à une intervention de l'assurance obligatoire.

Le Collège des médecins-directeurs a accepté néanmoins d'accorder une intervention dans le cadre du Fonds spécial de solidarité. Le Collège des médecins-directeurs bénéficie d'un pouvoir discrétionnaire pour fixer le montant de l'intervention du Fonds spécial de solidarité dans les limites d'un budget déterminé par année civile.

Afin de pouvoir définir le montant de l'intervention, elle avait demandé à disposer du prix ex-usine de l'Atgam. La facture que vous fournissez, est celle du grossiste sans aucune mention du prix ex-usine. Or depuis le 1/12/2014, le Collège doit disposer du prix ex-usine pour calculer le montant de l'intervention, comme le prévoit le point 6 du §1 de l'article 25septies de la loi du 14/7/1994 pour les médicaments importés : « La demande d'intervention doit comporter le prix ex-usine pratiqué dans le pays dont les médicaments sont importés ».

Tenant compte des moyens limites de ce Fonds spécial de solidarité et de l'absence de prix ex-usine, il calcule le montant qu'il vous accorde en l'espèce ex aequo et bono pour une ampoule d'Atgam, à 2 fois la base de remboursement de la Thymoglobuline, mentionnées dans les annexes de l'AR du 21/12/2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le cout des spécialités pharmaceutiques. »

5.

¹ Le formulaire, signé par madame R., mentionnait sa date de naissance de celle-ci et non pas la date de la signature

Par requête du 8 juin 2017, madame R. a introduit un recours contre la décision du 3 avril 2017 devant le tribunal du travail du Brabant wallon, division de Nivelles. En termes de conclusions elle sollicitait l'annulation de la décision du Collège des médecins-directeurs de l'INAMI et la prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé du montant de 28.753,13 €, majoré des intérêts. À titre subsidiaire, elle sollicitait la condamnation de l'UNMLibres à prendre en charge le coût facturé par l'hôpital Érasme pour la même somme, à majorer des intérêts légaux.

Par jugement du 22 mai 2018, notifié par pli judiciaire du 24 mai 2018, le tribunal du travail statuant par défaut aussi bien à l'égard de l'INAMI qu'à l'égard de l'UNMLibres, a annulé la décision du Collège de médecins-directeurs et a dit pour droit que le montant de 28.753,13 € devait être pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé sur base des décisions du 23 novembre 2015 de l'INAMI et du 23 décembre 2015 de l'UNMLibres. Le tribunal condamnait, pour autant que de besoin, l'UNMLibres à payer cette somme à l'hôpital Érasme.

Le tribunal réservait à statuer sur les intérêts et les frais.

6.

Par requête du 15 juin 2018, l'INAMI a interjeté appel de ce jugement.

LA RECEVABILITÉ

L'appel a été introduit dans les formes et les délais légaux. Il est recevable.

DISCUSSION

La position des parties

1.

L'INAMI, en se référant à la législation spécifique sur le Fonds spécial de solidarité, expose que, dans le cadre du Fonds spécial, il jouit d'un pouvoir discrétionnaire pour se prononcer sur le montant de l'intervention dans la prestation sollicitée et que les tribunaux n'ont aucune compétence pour se prononcer à cet égard. La loi prévoit expressément que le Collège décide d'accorder des interventions dans les limites des moyens financiers du fonds. Cette compétence discrétionnaire comporte la garantie que le Fonds spécial peut subsister financièrement. Les tribunaux peuvent se prononcer sur le droit subjectif à une intervention, mais doivent, s'ils décident que l'intervention sollicitée tombe sous le champ d'application de la loi, renvoyer l'affaire devant le Collège pour fixer le montant de l'intervention.

L'INAMI invoque également qu'il ne peut pas être condamné à payer l'intervention. L'article 25onies, al.1 et 2 de la loi coordonnée prévoit expressément que c'est l'organisme assureur qui doit payer l'intervention. Il ne peut pas être condamné non plus à des intérêts.

L'INAMI conteste finalement le montant de l'indemnité de procédure sollicitée. Il estime qu'il ne s'agit pas, du moins à son égard, d'une condamnation de somme et que l'indemnité de procédure devait par conséquent être fixée au montant de base.

2.

Madame R. demande la confirmation du jugement dont appel. Elle estime que le 23 novembre 2015, le Collège des médecins-directeurs avait, sans réserve, marqué son accord pour la prise en charge du traitement envisagé. Il ne peut revenir sur cette décision. Elle n'a jamais été informée, avant la décision du 3 avril 2017, que le remboursement du traitement était subordonné à la production du prix ex-usine du médicament. Cette condition n'a été communiquée qu'à l'UNMLibres, qui ne l'a pas transmise.

Elle ajoute que le médicament a été commandé par l'hôpital sans la moindre intervention de sa part et qu'elle ignore tout du grossiste auquel hôpital a fait appel.

Pour madame R. la responsabilité de l'UNMLibres se trouve engagée. Il appartient en effet aux organismes sociaux d'informer et assister l'assuré social. Elle se réfère aux articles 3, 4 et 11 alinéa 3 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré sociale.

Les dispositions légales applicables.

3.

En vertu de l'article 25 de loi coordonnée du 14 juillet 1994 sur l'assurance soins de santé et indemnités

« Il est créé au sein du Service des soins de santé, un Fonds spécial de solidarité financé par un prélèvement sur les ressources visées à l'article 191 dont le montant ainsi que la partie de celui-ci qui est alloué aux interventions accordées en vertu de l'article 25quater/1, §2, sont fixés, pour chaque année civile, par le Conseil général.

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. 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.

4.

Les articles 25bis à 25quinquies de la loi déterminent dans quel cas et sous quelles conditions il peut être fait appel au Fonds spécial de solidarité. Comme en l'occurrence il n'y a pas de contestation sur le fait que l'intervention sollicitée pour la médication tombait sous l'application de ces dispositions, la cour ne reprend pas ces dispositions.

5.

L'article 25septies décrit la procédure pour la demande et l'octroi des interventions sollicitées. Il dispose ainsi :

« § 1". Le Roi peut, après avis du Comité de l'assurance, déterminer les procédures de demande et d'octroi de l'intervention.

La demande d'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées dans les sous-sections II et III, est introduite par le bénéficiaire de l'assurance soins de santé auprès du médecin-conseil de son organisme assureur, par lettre recommandée à la poste, ou par tout autre moyen permettant de déterminer avec certitude la date d'introduction de la demande.

La demande d'intervention doit comporter au moins :

1' une feuille de renseignements datée, dont le modèle est établi par le Comité de l'Assurance, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, et soumis par le médecin-conseil de l'organisme assureur au Collège des médecins-directeurs, dans un délai de trente jours à dater du jour de l'introduction de la demande par le bénéficiaire;

2° une prescription, dont le modèle peut être établi par le Comité de l'assurance sur proposition du Collège des médecins-directeurs, établie par un médecin, accompagnée d'un rapport médical circonstancié qui contient toutes les informations permettant de conclure si la prestation demandée répond aux conditions énoncées dans les sous-sections II et III; -

3° une facture détaillée ou un devis circonstancié en cas d'une demande de principe établie par le ou les dispensateurs de soins;

4° la déclaration sur l'honneur dont le modèle est établi par le Comité de l'assurance, sur proposition du Collège des médecins-directeurs dans laquelle le bénéficiaire:

– atteste, en ce qui concerne les prestations pour lesquelles il demande une intervention, avoir épuisé ses droits en vertu de la législation belge ou étrangère et ne pas pouvoir faire valoir de droits en vertu d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif;

– communique le montant à concurrence duquel il peut, le cas échéant, faire valoir ses droits en vertu du contrat précité;

– atteste avoir été informé que la délivrance d'une autorisation de se faire soigner à l'étranger par son organisme assureur n'ouvre pas d'office le droit à une intervention du Fonds spécial de solidarité;

– détermine s'il encaissera lui-même ou non les remboursements accordés par l'assurance soins de santé dans le cadre du Fonds spécial de solidarité;

5° une copie signée par le bénéficiaire, son représentant légal ou la personne de confiance visée par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient de son consentement écrit sur un document qui comporte une information conforme à l'article 8, § 2, de la loi précitée ainsi que, le cas échéant, les informations relatives aux données collectées par le médecin prescripteur et enregistrées pour évaluer la pertinence des interventions;

6° pour les médicaments importés, le prix ex-usine pratiqué dans le pays dont ils sont importés. Toute demande d'information complémentaire adressée directement au bénéficiaire suspend le délai de trente jours. Il en va de même lorsque ce bénéficiaire est informé de ce que des informations complémentaires ont été demandées.

6.

L'article 25nonies, al. 1 prévoit enfin, en ce qui concerne l'exécution de la décision du collège :

« Si le Collège des médecins-directeurs décide immédiatement de l'intervention sur la base d'une facture, l'organisme assureur paye le montant accordé au bénéficiaire ou au dispensateur de soins endéans un délai de 15 jours ouvrables à dater de la réception de la notification de la décision du Collège des médecins-directeurs. »

La décision du collège des médecins-directeurs

7.

Madame R. ne peut être suivie quand elle déduit de la lettre que le Collège des médecins-directeurs lui a adressée le 23 novembre 2015, que celui-ci s'était engagé de prendre en charge la totalité des frais de la médication. La lettre mentionnait qu'il s'agissait d'une demande d'accord de principe et que le Collège avait pris une décision favorable sur le principe de l'intervention. La lettre précisait que la décision était notifiée à l'UNMLibres qui devrait lui adresser un courrier donnant de plus amples informations.

La notification de la décision à l'UNMLibres du même jour, après avoir précisé qu'il s'agissait d'une demande et d'un accord de principe précisait :

« Afin de pouvoir définir le montant de l'intervention il (le Collège) demande de disposer du prix ex usine de l'Atgam. Depuis le 1/02/2014 le collège doit disposer du prix ex usine pour calculer le montant de l'intervention comme le prévoit le point 6 du § 1 de l'article 25 septies.

...

Avant que le fonds spécial de solidarité puisse effectivement accorder une intervention financière, l'organisme assureur doit déposer auprès du collège des médecins directeurs une nouvelle demande comprenant les factures nécessaires accompagnées si besoin d'une attestation de délivrance du pharmacien hospitalier. »

8.

Sur base du dossier dont elle dispose (l'UNMLibres n'a pas déposé de dossier) la cour constate que la notification formelle de la décision du Collège, n'a pas été transmise par l'UNMLibres à madame R. Celle-ci, toujours hospitalisée à ce moment, a donc effectivement de bonne foi pu penser que le tout était réglé et que le Fonds spécial de solidarité allait intervenir pour la totalité de la prestation.

Cela n'empêche que la décision du Collège ne contenait pas un accord définitif sur une prise en charge complète de l'intervention sollicitée. Le Collège n'aurait d'ailleurs pas pu donner un tel accord puisqu'il ne disposait pas encore, ni de la facture d'hospitalisation, ni de la preuve de la délivrance par le pharmacien de l'hôpital du médicament, ni du prix ex usine du médicament.

9.

Le premier juge n'a par conséquent pas pu décider que le Collège ne pouvait pas revenir sur un « accord » donné le 23 novembre 2015 alors que cet accord ne concernait que le principe d'une intervention, mais ne se prononçait pas sur le montant de l'intervention.

C'est à juste titre que le Collège invoque que son intervention est limitée par les moyens financiers dont il dispose et que les dispositions légales l'obligeaient à exercer un contrôle sur le prix de l'intervention sollicitée, en vérifiant notamment le prix ex usine du médicament venant de l'étranger.

Les travaux préparatoires de loi du 7 février 2014, complétant l'art. 27septies de la loi par la disposition que la demande doit mentionner le prix ex usine, expliquent à cet égard :

« Il est également prévu que pour les médicaments importés, la demande devra mentionner le prix ex-usine pratiqué dans le pays d'importation. Cette mesure vise à assurer, pour les médicaments importés qui ne disposent pas d'un prix pour le marché belge, plus de transparence dans la détermination du prix facturé au patient et à limiter les coûts supplémentaires facturés par les grossistes et les pharmaciens, tant dans l'intérêt du patient que dans celui de la collectivité » (Chambre 2013-2014, Doc. 3260,1, p. 3260/001 p. 13). »

Si le collège avait méconnu cette disposition, la cour aurait d'ailleurs - comme la matière touche à l'ordre public – dû soulever d'office que la décision du 23 novembre 2015 - en tant qu'elle serait considérée comme une décision finale et définitive, devait être écartée.

10.

Si le Collège des médecins-directeurs dispose d'un pouvoir discrétionnaire pour déterminer le montant de l'intervention, il ne s'en suit pas que le juge ne peut exercer aucun contrôle sur cette décision. Dans son arrêt du 12 mars 2018 ([www. Juridat.be](http://www.juridat.be)), la Cour de cassation, après avoir confirmé le pouvoir discrétionnaire du Collège des médecins-directeurs, ajoute que « Le juge doit se borner à vérifier si la décision de l'administration n'est pas manifestement déraisonnable, arbitraire ou disproportionnée ».

En l'occurrence la décision du 7 avril 2017 expose clairement sur quelle base l'intervention du Fonds spécial de solidarité a été fixée, à défaut de disposer du prix ex-usine du médicament. Aucun élément n'est avancé permettant de qualifier la décision de l'administration de déraisonnable, arbitraire ou disproportionnée, sur base des éléments dont il disposait.

11.

La décision du premier juge doit ainsi être réformée en tant qu'elle décide qu'un montant de 28.750,13 €, facturé par l'hôpital Érasme doit être pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé.

L'INAMI ne peut pas non plus être condamné au paiement des intérêts. Non seulement le paiement de l'intervention doit être réalisé par l'UNMLibres, mais en plus, le retard dans la fixation du montant de l'intervention ne semble nullement imputable au Collège des médecins directeurs qui, dès l'origine, a demandé que le dossier soit complété du prix ex-usine du médicament.

L'action en tant que dirigées contre l'UNMLibres.

12.

Dans le dispositif de ses conclusions, madame R. demande que la cour dit pour droit qu'elle ne peut être tenue à titre personnel d'une quelconque facturation en ce qui concerne le traitement par ATGAM qui lui fut fourni en octobre 2015 à l'hôpital Érasme et que ces frais incombent à l'assurance obligatoire soins de santé. Elle demande enfin de condamner l'UNMLibres à prendre en charge le coût du traitement.

Dans le corps de ses conclusions, elle estime que la responsabilité de l'UNMLibres se trouve engagée. Il appartient en effet aux organismes sociaux d'informer et assister l'assuré social. D'après elle, il appartenait à l'UNMLibres de solliciter le document à l'hôpital Érasme.

En droit, l'appelante se réfère aux dispositions de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social. Il peut en être déduit que, en sollicitant la condamnation de l'UNMLibres à intervenir pour la totalité de la prestation demandée, madame R. fonde sa demande également sur la responsabilité de l'UNMLibres.

13.

La cour n'a pas la compétence, en absence de l'hôpital Érasme à la cause, de décider que madame R. ne peut être tenue à titre personnel à une quelconque facturation. Elle ne peut intervenir dans les relations entre l'hôpital et madame R.

14.

En vertu de l'article 4 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social, les institutions de sécurité sociale doivent, dans les matières qui les concernent, conseiller tout assuré social qui le demande sur l'exercice de ses droits ou l'accomplissement de ses devoirs et obligations. En vertu de l'article 11, al. 1, l'institution de sécurité sociale qui doit examiner une demande, recueille d'initiative des informations faisant défaut en vue de pouvoir apprécier les droits de l'assuré social.

Il résulte d'autre part de l'article 25septies § 1 al. 2 que l'assuré social doit introduire sa demande d'intervention du Fonds spécial de solidarité auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. La même disposition prévoit quels sont les documents qui doivent être joints à la demande.

Il résulte finalement de l'article 1 § 2 de l'arrêté royal du 12 mai 2014 portant exécution de l'article 25 de la loi coordonnée que *« dès réception de la demande d'intervention, le médecin-conseil de l'organisme assureur vérifie si la prestation demandée ne peut faire l'objet d'aucune intervention dans le cadre de la législation belge en matière d'assurance soins de santé ni, si elle doit être dispensée à l'étranger, dans le cadre des conventions internationales de sécurité sociale en vigueur en Belgique ou dans celui des Règlements C.E. en matière de sécurité sociale »* ce qui confirme le rôle actif que le médecin-conseil et l'UNMLibres doivent jouer dans l'introduction d'une demande auprès du Fonds spécial de solidarité.

La lecture de la nouvelle demande d'intervention introduite en 2017 (dossier INAMI, III), fait d'ailleurs apparaître que la demande auprès du Collège a été introduite par la direction médicale de l'organisme assureur, accompagnée de son avis favorable.

15.

Il ne résulte d'aucun document produit par l'UNMLibres que celle-ci a communiqué à madame R. la signification de la première décision, ce qui était de son devoir, ni qu'elle a prise à ce moment une initiative quelconque pour obtenir de l'hôpital Érasme le document sollicité par le collège (prix ex-usine du médicament).

Il résulte au contraire du dossier déposé par madame R. (pièce 4) que l'UNMLibres a adressé le 23 décembre 2015 (c'est-à-dire un mois après avoir reçu la signification de la décision et alors qu'il s'agissait d'un dossier particulièrement urgent) un simple courrier annonçant qu'une décision favorable a été prise. Par après, et toujours d'après le dossier déposé par madame R., elle a adressé une série de lettres inutiles, sans signaler à son assuré quelle démarche était encore attendue (ou quelle démarche elle devait encore entreprendre), et sans par exemple remarquer que la (deuxième) déclaration sur l'honneur qu'elle faisait signer par son assurée comportait une date erronée (non pas la date de signature, mais la date de naissance).

16.

Sur base du dossier qui lui est soumis, la cour ne peut par conséquent que constater que l'UNMLibres a gravement manqué à son devoir d'information à l'égard de son assurée. Ce manquement n'est pas sanctionné par une disposition particulière, reprise dans la loi du 11 avril 1995, mais peut-être sanctionné sur base de l'article 1382 du Code civil.

Encore faut-il que les conditions d'application de cette disposition soient réunies. En outre d'une faute, il faut la preuve d'un préjudice et la preuve du lien causal entre la faute et le

préjudice. Il appartient à celui qui invoque l'application de l'article 1382 du Code civil d'établir toutes les conditions d'application de cette disposition.

En l'occurrence ceci implique la preuve que, si le dossier avait été traité correctement et avec la diligence requise, il aurait pu aboutir à une décision plus favorable du Collège des médecins-directeurs, à savoir une intervention plus élevée. Cette intervention plus élevée aurait pu résulter notamment de la production du prix ex-usine du médicament. En effet, il ne peut être exclu que, si le Collège des médecins-inspecteurs avait pu vérifier que le prix facturé par Érasme et par le grossiste étaient suffisamment justifié par le prix de l'achat du médicament à l'étranger, il aurait accordé une intervention plus élevée.

La mesure d'exiger la communication du prix ex-usine du médicament avait en effet pour but (cf. supra n° 9) d'« *assurer, pour les médicaments importés qui ne disposent pas d'un prix pour le marché belge, plus de transparence dans la détermination du prix facturé au patient et à limiter les coûts supplémentaires facturés par les grossistes et les pharmaciens, tant dans l'intérêt du patient que dans celui de la collectivité* ».

17.

La cour estime qu'une réouverture des débats s'impose.

Dans le cadre de cette réouverture des débats, madame R. peut prendre une initiative afin de compléter le dossier, et obtenir le prix ex usine du médicament Atgam. Elle peut s'adresser à cet égard à l'hôpital Érasme, sur lequel elle peut -s'il le faut- exercer une certaine pression puisque la facture de l'hospitalisation ne semble pas avoir été payée jusqu'à présent, du moins dans sa totalité. L'hôpital Érasme a par conséquent également un intérêt à faire les démarches appropriées auprès de son fournisseur-grossiste pour obtenir le prix ex-usine du médicament.

Il restera bien sûr, si ce document peut être obtenu, d'apprécier sur base des éléments complémentaires fournis, dans quelle mesure ces éléments auraient pu influencer la décision du Collège. C'est le motif pour lequel l'INAMI doit rester à la cause, afin que le collège s'exprime à ce sujet - ou revoit, en fonction des éléments fournis, sa décision.

18.

Il ne résulte pas du dossier si le montant fixé par le Fonds spécial le 7 avril 2017 a fait l'objet entre-temps d'un paiement, paiement qui devait intervenir par l'intermédiaire de l'UNMLibres.

La cour condamne l'UNMLibres au paiement de la somme de 13.920 €, augmentée des intérêts compensatoires depuis le 1^{er} avril 2016 (date fixée en fonction de la date estimée à laquelle l'intervention aurait pu être obtenue si le dossier avait été traité avec la diligence requise).

Le taux des intérêts compensatoires est évalué au taux des intérêts légaux, c.-à-d. 2,25 % à partir du 1^{er} avril 2016 jusqu'au 31 décembre 2016, et à 2 % à partir du 1^{er} janvier 2017.

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL**

Statuant contradictoirement (747§2 du Code judiciaire).

Entendu Madame Nadine MEUNIER, avocat général faisant fonction, en son avis oral en grande partie conforme, auquel seul le conseil de Madame R. a répliqué,

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

Déclare l'appel recevable, et, jusqu'à présent, partiellement fondé.

Réforme le jugement dont appel en tant qu'il dit pour droit que le montant de 28.753,13 €, facturé par l'hôpital Érasme, doit être pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé sur base des décisions des 23 novembre 2015 et 23 décembre 2015 et condamne, l'UNMLibres à payer cette somme à l'hôpital Érasme.

Condamne l'UNMLibres dès à présent au paiement à madame R. de la somme de 13.920 €, augmentée des intérêts compensatoires depuis le 1^{er} avril 2016, c.à.d. 2,25 % à partir du 1^{er} avril 2016 jusqu'au 31 décembre 2016, et à 2 % à partir du 1^{er} janvier 2017, sous réserve des paiements qui auraient été faits antérieurement.

Ordonne pour le surplus la réouverture des débats afin de :

- permettre à madame R., d'obtenir le prix ex usine du médicament Atgam;
- de permettre au Collège des médecins-directeurs de l'INAMI de déterminer l'intervention du Fonds spécial de solidarité en fonction de cet élément;
- de permettre à madame R. d'établir et de calculer le cas échéant le préjudice qu'elle entend réclamer de l'UNMLibres.

Fixe les délais pour conclure comme suit (sous réserve d'adaptations à convenir entre parties) :

- pour madame R., pour le 31 mars 2020 au plus tard,
- pour l'INAMI, pour le 29 mai 2020 au plus tard,
- pour l'UNMLibres, pour le 30 juin 2020 au plus tard,
- pour madame R., pour le 1^{er} septembre 2020 au plus tard.

Fixe l'affaire pour plaidoiries à l'audience du mercredi 14 OCTOBRE 2020 à 14h30 pour 30 min. de plaidoiries de la 8^e chambre de la cour du travail de Bruxelles, au rez-de-chaussée de la Place Poelaert 3 à 1000 Bruxelles (salle 0.7).

Réserve les dépens

Ainsi arrêté par :

F. KENIS, conseiller,
D. DETHISE, conseiller social au titre d'employeur,
S. CHARLIER, conseiller social suppléant,
Assistés de :
A. DE CLERCK, greffier - chef de service f.f.

D. DETHISE,

S. CHARLIER,

A. DE CLERCK,

F. KENIS,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 15 janvier 2020, où étaient présents :

F. KENIS, conseiller,

A. DE CLERCK, greffier - chef de service f.f.

A. DE CLERCK,

F. KENIS,