Numéro du répertoire **2021 /**	**Expédition** Délivrée à le € JGR
Date du prononcé **06 mai 2021**	
Numéro du rôle **2018/AB/37**	
Décision dont appel **15/1500/A**	

Cour du travail de Bruxelles

huitième chambre

Arrêt

SECURITE SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIES - assurance-maladie-invalidité
Arrêt contradictoire
Définitif
Notification par pli judiciaire (art. 580, 2e du C.J.)

L'UNION NATIONALE DES MUTUALITÉS LIBRES ci-après en abrégé « l'UNM LIBRES », BCE 0411.766.483, dont le siège social est établi à 1070 BRUXELLES, Route de Lennik, 788A,
partie appelante,
représenté Maître STREEL A. loco Maître DELFOSSE Vincent, avocat à LIEGE.

contre

Madame N. L.,

partie intimée,
qui comparaît en personne,

☆

☆ ☆

Indications de procédure

1. La cour a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

2. Les parties ont comparu et ont été entendues à l'audience publique du 4 mars 2021. A l'issue des plaidoiries, Madame Nadine Meunier, avocat général, a souhaité rendre un avis écrit. Un calendrier a été établi afin de déterminer la date à laquelle le dépôt de cet avis au greffe interviendrait et la date jusqu'à laquelle les parties pouvaient déposer au greffe leurs conclusions pour répliquer à cet avis. Les débats furent clos.
L'avis du ministère public a été reçu au greffe le 17 mars 2021. L'UNML y a répliqué dans le délai imparti par la cour.
La cause a été prise ensuite en délibéré.

3. Vu dans le délibéré les pièces du dossier de la procédure, notamment :

- le jugement rendu le 19 décembre 2017 par le tribunal du travail du Brabant wallon, division Nivelles, 3ème chambre, R.G. 15/1500/A, ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête d'appel de l'UNML, reçue le 12 janvier 2018 au greffe de la cour ;
- l'arrêt interlocutoire rendu le 9 juillet 2020 ;
- les conclusions prises par l'UNML ;
- l'avis écrit de Madame Nadine Meunier, avocat général ;
- les répliques de l'UNML.

4. Par son arrêt interlocutoire rendu le 9 juillet 2020, la cour a déclaré l'appel de l'UNML recevable. Il a par ailleurs refusé le « désistement » de Madame N. L. de sa demande initiale fondé sur la considération que les frais encourus (pour obtenir satisfaction à sa demande) seraient trop importants par rapport à la somme réclamée. L'arrêt a ordonné la réouverture des débats.

L'objet de l'appel de l'UNML

5. L'UNML interjette appel du jugement rendu le 19 décembre 2017 par le tribunal du travail du Brabant wallon.

6. L'UNML demande de réformer le jugement dont appel qui a fait droit à la demande de Madame N. L. en mettant à néant la décision prise le 8 avril 2015 par l'UNML et en condamnant cette dernière « à intervenir pour l'appareil auditif, appareil controlatéral à partir de 18 ans >=40 dB ».

Les faits et antécédents

7. En juin 2012, Madame N. L., née XX XX 1953, introduit une demande de remboursement d'un appareil auditif mono-oral pour l'oreille gauche.

Son déficit auditif est de 48 dB à l'oreille droite et de 50 dB à l'oreille gauche. La mutuelle marque son accord pour un remboursement de l'appareil auditif mono-oral.

Si Madame N. L. ne sollicite pas également un appareillage (et le remboursement de cet appareillage) pour son oreille droite (elle aurait ainsi été équipée d'un appareillage stéréophonique), c'est que suite à une opération en avril 2007, elle a développé des acouphènes au niveau de cette oreille droite. Ces acouphènes ne permettaient pas d'appareiller cette oreille droite (voir le rapport du 7 avril 2017 du médecin-conseil de Madame N. L., le docteur Glorieux).

8. En février 2015, Madame N. L. formule une nouvelle demande, à savoir le remboursement des frais d'un appareil auditif controlatéral (conduisant dès lors à un appareillage stéréophonique), sur la base d'une nouvelle prescription de son médecin (code nomenclature 679210 : « Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus »).

Sa perte auditive est de 48 dB à l'oreille droite et de 58 dB à l'oreille gauche.

9. Le 8 avril 2015, la demande de remboursement des frais de l'appareil auditif controlatéral est refusée par l'organisme assureur. Cette décision de refus est fondée sur la circonstance que Madame N. L. ne remplit pas, selon son organisme assureur, la condition prévue au point 2.3.1. de l'article 31 de la nomenclature, et plus particulièrement que Madame N. L. aurait dû en 2012 ne pas répondre aux conditions d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique.

10. Le 11 juin 2015, le docteur Glorieux fournit un complément d'information médicale à l'organisme assureur : « lors du premier appareillage auditif, il n'était pas possible d'appareiller à droite. La situation de cette oreille droite s'est améliorée ». Les « acouphènes se sont en effet progressivement estompés jusqu'à disparaitre complètement » (voir le rapport du 7 avril 2017).

11. Le 6 juillet 2015, Madame N. L. saisit le tribunal travail de Brabant wallon d'un recours contre la décision prise le 11 juin 2015 par l'organisme assureur.

12. Par un jugement rendu le 19 décembre 2017, le premier juge déclare le recours de Madame N. L. fondé et condamne l'organisme assureur à intervenir dans les frais de l'appareillage sollicité en février 2015.

13. L'organisme assureur interjette appel de ce jugement.

<u>L'examen de la contestation par la cour</u>

14. La demande d'intervention est référencée sous le numéro 679210 de la nomenclature fixée par arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les conditions prévues par la nomenclature sont les suivantes :

« Une intervention de l'assurance est accordée pour un appareil controlatéral pour passage à un appareillage stéréophonique après la fourniture d'un appareillage monophonique.

Cette intervention de l'assurance n'est possible que si les trois conditions suivantes sont remplies :

1. L'oreille non appareillée doit satisfaire aux conditions reprises au point 2.1. La mise en évidence du gain auditif répondra aux conditions visées au point 2.2.b concernant l'appareillage stéréophonique.
2. Au moment de la délivrance de l'appareillage monophonique, le bénéficiaire ne répondait pas aux conditions d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique.
3. L'appareillage controlatéral est délivré au minimum 1 an et au plus tard 4 ans après la délivrance de l'appareillage monophonique. »

15. Seule la deuxième condition fait débat entre les parties, la première et la troisième étant remplies.

16. Les conditions retenues dans la nomenclature pour l'intervention de l'assurance soins de santé sont d'ordre public, ce qui signifie qu'elles doivent être interprétées strictement (et non restrictivement).

Même dans une interprétation stricte, le sens de la règle doit être recherché. L'intention des rédacteurs de la nomenclature doit prévaloir[1].

17. L'organisme assureur indique que l'interprétation de la condition litigieuse a été discutée en « Commission Audicien » et que l'interprétation retenue est que si le bénéficiaire répondait aux conditions d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique lors de la délivrance de l'appareillage monophonique, il n'a pas droit au remboursement prévu au sous le numéro 679210 de la nomenclature.

Le rapport de cette commission n'est pas produit. Ce qui est affirmé n'est pas une interprétation, mais une reproduction du texte.

18. Sauf par un sophisme que la cour ne peut faire sien, l'interprétation stricte, mais raisonnable du texte, ne peut conduire à retenir que si médicalement, Madame N. L. ne pouvait être munie en 2012 d'un appareillage stéréophonique, les conditions légales d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique étaient tout de même remplies.

La cour estime que Madame N. L. ne remplissait pas en 2012 les conditions d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique puisque Madame N. L. ne pouvait bénéficier d'un tel appareillage.

---

[1] S. Hostaux, *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, 2009, p. 93.

19. A supposer qu'il faille considérer que Madame N. L. remplissait en 2012 les conditions légales d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique, la cour retient que Madame N. L. a toutefois droit à l'intervention sollicitée.

En effet,

- les conditions retenues dans la nomenclature pour l'intervention de l'assurance soins de santé doivent être interprétées strictement dans le respect de « la pyramide des normes »[2] ;
- par conséquent, les juridictions du travail les juridictions du travail ne peuvent ni retrancher, ni ajouter des conditions d'octroi à celles prévues légalement. Elles ne peuvent statuer en équité et s'écarter un tant soit peu de la norme ;
- il a cependant été jugé que les juridictions du travail peuvent s'écarter de la nomenclature en cas de force majeure[3]. Il doit en être de même si la nomenclature, contenue dans un arrêté royal, ne respecte pas une norme supérieure[4]. Ainsi, 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[5].

20. En l'espèce, les acouphènes dont Madame N. L. était affectée en 2012 à l'oreille droite ne lui permettaient pas par une situation de force majeure de pouvoir disposer d'un appareillage stéréophonique.

Madame N. L. est dans cette occurrence dans une situation suffisamment comparable à celle d'une personne qui ne remplissait pas les conditions « légales » (à suivre l'interprétation de l'organisme assureur) d'un appareillage stéréophonique lors de la première demande.

Or, il n'est pas présenté de justification raisonnable à la différence de traitement entre les personnes qui ne peuvent bénéficier d'un appareillage stéréophonique à la première demande parce que l'une des oreilles présente une perte auditive inférieure à 40 dB et celles qui, comme Madame N. L., ne peuvent en bénéficier pour la raison médicale évoquée en la cause.

21. La cour suit l'avis écrit de madame l'avocat général, même si c'est en partie par des motifs différents.

Le jugement entrepris sera donc confirmé.

---

[2] Cour trav. Liège, division Namur, 16 mai 2019, RG 15/1969/A.
[3] Cour trav. Anvers, 28 février 2006, *Chron.D.S.*, 2006, p.476.
[4] Cour trav. Liège, section Namur, 13ème chambre, 23 aout 2011, RG 2010/AN/156
[5] Cour trav. Bruxelles (8ème ch.), 16 décembre 2010 et 15 mars 2012, *Chron.D.S., 2013*, p.10 et suivantes

<u>En finale de cet arrêt</u>,
PAR CES MOTIFS,
LA COUR DU TRAVAIL, statuant après un débat contradictoire,

Déclare l'appel de l'UNML recevable, mais non fondé ;

Confirme le jugement entrepris ;

Condamne l'UNML aux dépens de l'instance d'appel non liquidés dans son chef par Madame N. L. ainsi qu'au paiement de la somme de 20 € à titre de contribution pour le Fonds d'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté par :
M. DALLEMAGNE, premier président faisant fonction,
Ph. MERCIER, conseiller social au titre d'employeur,
G. HANTSON, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de B. CRASSET, greffier

B. CRASSET, M. DALLEMAGNE,

Monsieur Ph. MERCIER, conseiller social employeur et Monsieur G. HANTSON, conseiller social employé qui étaient présents lors des débats et qui ont participé au délibéré de la cause sont dans l'impossibilité de signer.
Conformément à l'article 785 du Code judiciaire, l'arrêt est signé par Monsieur M. DALLEMAGNE, Premier Président f.f. et Madame B. CRASSET, Greffière.

B. CRASSET

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la 8ème Chambre de la Cour du travail de Bruxelles, le 06 mai 2021, où étaient présents :

M. DALLEMAGNE, premier président faisant fonction,
B. CRASSET, greffier

B. CRASSET, M. DALLEMAGNE