



Numéro de répertoire 2023 / 648
Date du prononcé 28/02/2023
Numéro de rôle 21 / 860 / A
Numéro auditorat :
Matière : assurance maladie invalidité trav. salariés
Type de jugement : réouverture des débats (774) Fixation au mardi 12 décembre 2023 à 15h00
Liquidation au fonds : NON (loi du 19 mars 2017)

Expédition délivrée le à Me Reg. Expéd. n° Droits acquittés :	Expédition délivrée le à Me Reg. Expéd. n° Droits acquittés :
---	---

Tribunal du travail du Brabant wallon
Division Nivelles
3ème chambre
Jugement

- les dossiers de pièces des parties ;
- le dossier de l'information de l'Auditorat du travail ;

Vu les dispositions de la loi du 15.06.1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.

Entendu [REDACTED] et l'INAMI en leurs explications à l'audience publique du 08.11.2022, l'UNML ne comparait pas, ni personne pour elle, quoique dument convoquée.

II. Objet des demandes

Il est tenu compte de la jurisprudence de la Cour de cassation qui a considéré qu'il ressort des dispositions des articles 748bis et 780, alinéa 1er, 3°, du Code judiciaire que l'objet de la demande est exclusivement déterminé par les conclusions de synthèse¹, s'agissant des dernières reçues.

[REDACTED] demande :

– à titre principal :

- constater l'illégalité de la nomenclature fixée par l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, pris en exécution de l'arrêté royal du 21.12.2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques en ce que la nomenclature instaure une discrimination injustifiée fondée sur l'âge en matière de remboursement de l'implant cochléaire controlatéral;
- dire pour droit que la demanderesse a droit au remboursement de la somme de 16.132,58 €, à majorer des intérêts aux taux légaux successifs à dater du 11.03.2021 jusqu'à complet paiement;
- condamner les parties défenderesses à intervenir dans le remplacement ultérieur de la partie externe du second implant sur la même base que le premier implant ;

– à titre subsidiaire :

- dire pour droit que la demanderesse respecte les conditions fixées par les articles 25 et suivants de la loi coordonnée du 14.07.1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- En conséquence, dire pour droit que la demanderesse a droit au remboursement de la somme de 16.132,58€, à majorer des intérêts aux taux légaux successifs à dater du 11.03.2021 jusqu'à complet paiement ;
- condamner les parties défenderesses à intervenir dans le remplacement ultérieur de la partie externe du second implant sur la même base que le premier Implant;

III. Les faits utiles à l'examen du litige

Les faits utiles à l'examen du litige peuvent être décrits comme suit, selon les conclusions et les pièces déposées par les parties et les précisions apportées au cours des débats :

1°

[REDACTED], est âgée de 61 ans.

¹ Cass, 29.03.2012, R.G. C.11.0472.N, www.juportal.be

Elle souffre de surdité profonde bilatérale.

Elle a commencé à perdre l'audition à partir de l'âge de 40 ans.

Le 30.10.2018, elle a subi une première intervention afin de poser un implant cochléaire et suivi en parallèle des séances de logopédie, cours de lecture labiale, afin d'atténuer son handicap.

Le 28.02.2020, elle a subi une nouvelle intervention chirurgicale visant à poser un second implant cochléaire.

2°

Le 06.09.2021, l'organisme assureur (UNML) de [REDACTED] adressa au Collège des Médecins-Directeurs de l'INAMI une demande d'intervention dans le cadre du Fonds Spécial de Solidarité.

Selon le formulaire de demande, il est sollicité une intervention pour :

- un implant cochléaire controlatérale
- en raison d'une surdité bilatérale
- pour un montant de 16.132,58 €

Un rapport circonstancié daté du 08.06.2021 du Professeur N. DEGGOUJ est déposé à l'appui de la demande. Il indique ce qui suit :

« [REDACTED] a présenté une surdité neurosensorielle bilatérale évolutive qui a abouti à une perte complète d'intelligibilité et quasi d'audibilité, ayant nécessité une implantation cochléaire.

L'implant cochléaire unilatérale a amélioré de façon excellente son audition dans les bonnes conditions d'écoute.

Cependant, dans la vie quotidienne et en particulier au niveau professionnel, les conditions d'écoute ne sont pas idéales. Dans le cadre de sa société, elle est en communication orale permanente, souvent avec plusieurs personnes. Les conditions d'écoute ne sont dès lors pas idéales avec un certain niveau de bruit de fond, une articulation et un débit de parole pas parfaitement contrôlés. Dans les réunions à plusieurs, elle n'arrivait pas à localiser la source sonore, c'est-à-dire la source de production de la parole, permettant de réorienter son attention auditive sur cette source et s'aider de la lecture labiale. Elle ratait les informations auditives ce qui la handicapait dans l'exercice de sa profession ou dans le suivi des communications dans sa vie privée.

Vu le gain auditif unilatéral excellent, vu le non remboursement actuel par la nomenclature de l'implant cochléaire controlatérale en Belgique, [REDACTED] a eu recours à l'implantation cochléaire controlatérale en le payant. Celle-ci a amélioré de façon importante son audition dans sa vie de tous les jours en particulier au niveau professionnel. Elle arrive à suivre les conversations à plusieurs, même la parole mal articulée ou d'intensité plus faible. Cette amélioration de l'audition diminue son stress et son anxiété. Elle n'a plus besoin de maintenir une attention auditive importante et des capacités de compensation également importante pour retrouver l'intelligibilité de la parole produite dans les mauvaises conditions d'écoute. Cette aisance auditive diminue sa fatigue cognitive et physique.

En particulier, son activité a pu se maintenir avec des réunions par teams de type audiovisuel ou des réunions sur base purement auditive, pendant cette période épidémique.

L'implant cochléaire controlatérale est très bénéfique dans son cas comme rapporté dans différentes études.

L'étude KCE sur l'implant cochléaire a montré une efficacité de l'implantation sur la localisation sonore. Il s'agit d'une fonction très importante pour l'activité de [REDACTED], qui coordonne des réunions et qui doit entendre les informations arrivant par la gauche ou la droite ou d'un autre endroit de l'environnement frontal (Point 4.4.1.2 du rapport). Ce même rapport montre une efficacité modérée (n'est donc pas nul) dans l'audition dans le bruit. Ce gain modéré améliore les capacités auditives de [REDACTED] sur son lieu de travail (maintien de ses performances professionnelles et économiques) et sa vie quotidienne.

Ce rapport KCE montre que le coût efficacité de l'implant cochléaire controlatérale, sur base du questionnaire HUI-3 s'avère juste coût efficace.

Par ailleurs, dans le rapport annuel du Fonds Spécial de Solidarité de 2018, il est repris au point 6.3, intitulé « implants et dispositifs médicaux invasifs qui doivent bénéficier d'un remboursement régulier selon le Collège » Implant cochléaire controlatéral chez les malvoyants et les malentendants tant pour les enfants que pour les adultes.

Au point 6.4, il est écrit « dans de tels cas, le Collège est donc invité à évaluer de telles demandes de manière réfléchie, sur base des informations disponibles dans le dossier médical et dans la littérature existante, en gardant à l'esprit les besoins du patient ».

Les besoins des patients étaient clairs dans ce cas. Le gain obtenu est également net, lui permettant de maintenir une autonomie sociale et sociétale.

Une demande est dès lors introduite dans le cadre du Fond Spécial de Solidarité.

La demande est introduite dans le cadre d'une affection rare. La prestation est désignée de manière motivée par les instances médicales qui ont autorité comme une approche physiopathologique spécifique de cette affection rare. Cette prestation vise une atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé (autonomie sociale et sociétale, qualité de vie) qui constitue une conséquence directe et spécifique de cette affection rare. Et il n'existe aucune alternative thérapeutique dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire actuelle.

Notons qu'autre condition pourrait être adaptée à cette demande : technique médicale innovante. Il s'agit d'un dispositif médical et d'une prestation rare qui est motivée par les instances médicales faisant autorité comme étant la méthode indiquée pour le traitement d'une atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire, qu'ils aient dépassé le stade expérimental, avec un coût profit évalué sur base du questionnaire HUI-3 juste coût efficace (rapport KCE). Cette prestation possède une plus-value importante et démontrée en particulier chez cette patiente. Le conseil technique compétent a déjà été saisi d'une demande d'évaluation de la plus-value médicale.

Rappelons que l'implantation cochléaire controlatérale chez les adultes est remboursée dans différents pays Européens en particulier des voisins de la Belgique.

Son assurance privé DKV ne peut intervenir dans le remboursement de cet implant cochléaire controlatéral qu'après réception d'un courrier provenant de sa mutuelle statuant sur le remboursement de cet implant cochléaire controlatérale ».

3°

Le 08.10.2021, le Collège des Médecins-Directeurs a notifié une décision défavorable motivée comme suit :

« (...)

Lors de sa réunion du 29/09/2021, le Collège des médecins-directeurs au sein duquel votre mutualité est représentée, a pris la décision suivante concernant cette demande: défavorable dans le cadre de soins délivrés en Belgique (article 25 de la loi coordonnée du 14/7/1994).

Sur le plan juridique:

Le Collège constate qu'il n'est pas répondu aux critères de l'article 25.

Il n'est pas répondu au critère de l'article 25bis de la loi précitée : le Collège constate, en effet, qu'il ne s'agit pas d'une indication rare.

Même s'il devait être accepté que l'indication est bien rare, ce qui n'est pas le cas, force est de constater que la (les) condition(s) suivante(s) n'est (ne sont) pas remplie(s) :

Il n'est pas répondu à la (aux) condition(s) de l'article 25bis de la loi précitée, et plus précisément :

- La prestation ne présente pas une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité et/ou le stade expérimental n'est pas dépassé ;*
- La prestation n'est pas utilisée pour le traitement d'une affection portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire;*

Il n'est pas répondu au critère de l'article 25ter de la loi précitée : le Collège constate, en effet, qu'il ne s'agit pas d'une maladie rare.

Même s'il devait être accepté que la maladie est bien rare, ce qui n'est pas le cas, force est de constater que la (les) condition(s) suivante(s) n'est (ne sont) pas remplie(s) :

- La prestation n'est pas désignée de manière motivée par les instances médicales faisant autorité comme approche physiopathologique spécifique de l'affection rare ;*
- La prestation ne vise pas une atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé qui constitue une conséquence directe et spécifique de l'affection rare ;*

Il n'est pas répondu au critère de l'article 25quater de la loi précitée : le Collège constate, en effet, que la demande ne porte pas sur un dispositif médical ou une prestation, à l'exclusion des médicaments, qui est une technique médicale innovante. Même s'il devait être accepté que la demande concerne bien un dispositif médical ou une prestation qui est une technique médicale innovante, ce qui n'est pas le cas, force est de constater que la(les) condition(s) suivante(s) n'est (ne sont) pas remplie(s) :

Il n'est pas répondu au(x) critère(s)on(s) de l'article 25quater/1 de la loi précitée :

La demande ne porte pas sur un médicament (qui doit être un besoin médical non rencontré).

Il n'est pas répondu au critère de l'article 25quinquies, § 1, car le bénéficiaire n'est pas âgé de moins de 19 ans.

Sur le plan des faits:

Votre demande a retenu l'attention du Collège des médecins-directeurs. Sur base des conditions et des critères prévus par l'article 25, 25bis à 25quinquies de la loi précitée, le Collège a pris la décision suivante.

Le Collège des médecins-directeurs doit examiner tous les critères et conditions de l'article 25, 25bis à quinquies de la loi précitée pour vérifier si la demande répond à ces critères et conditions pour pouvoir accorder une intervention dans le cadre du Fonds spécial de solidarité pour une prestation délivrée en Belgique.

Pour bénéficier d'une intervention financière, votre demande doit répondre au moins à une condition (par exemple, indication rare (art. 25bis) ou maladie rare (art. 25ter)...) et cumulativement à tous les critères dépendant de cette condition.

Votre demande concerne un deuxième implant cochléaire qui est remboursé sous certaines conditions via la Liste des implants de la nomenclature des prestations médicales. Dans votre cas, les critères de remboursement ne sont pas remplis.

Le Fonds spécial de solidarité ne peut pas contourner les critères de remboursement établi par la nomenclature qui est d'ordre public. Le Collège n'est pas mandaté non plus, au-delà de l'article 25quater, pour évaluer les conditions de remboursement ou les bénéfices d'une performance/indication non encore remboursée par rapport aux alternatives.

Cette mission est entièrement confiée à la Commission de remboursement des implant et dispositifs médicaux invasifs (CRIDMI).

Comme mentionné ci-dessus, le Collège des médecins-directeurs ne peut apprécier la demande que sur base des conditions et critères dans le cadre de l'article 25, 25bis à 25quinquies inclus dans la loi précitée afin d'octroyer une allocation pour soins dispensés en Belgique dans le cadre du Fonds spécial de solidarité.

*Dans le cadre des articles 25bis et 25ter de la loi précitée :
L'indication d'un deuxième implant cochléaire pour traiter une déficience auditive n'est pas rare, quels que soit l'étiologie et/ou la pathologie sous-jacente.
Votre rapport médical ne présente pas d'argument pour considérer l'indication comme rare chez vous, ou du moins plus rare que chez d'autres patients présentant une surdité similaire. Le Collège considère également que l'évidence scientifique sur l'apport d'un deuxième implant à votre âge est insuffisante.*

*Dans le cadre des articles 25ter de la loi précitée :
Un deuxième implant cochléaire est prescrit pour le traitement d'une déficience auditive.
Une déficience auditive, quelle que soit l'étiologie et/ou la pathologie sous-jacente et sa gravité n'est pas une maladie rare en soi.
Un implant cochléaire n'est ni une approche spécifique ni une approche physiopathologique de votre pathologie.
Le Collège considère également que l'évidence scientifique sur l'apport d'un deuxième implant à votre âge est insuffisante.*

*Dans le cadre de l'article 25quater de la loi précitée :
Votre demande portant sur un dispositif médical qui n'est pas une technique médicale innovante, l'article 25quater n'est pas d'application.*

*Dans le cadre de l'article 25quater/1 de la loi précitée :
Votre demande ne porte pas sur un médicament. L'article 25quater/1 n'est donc pas d'application.*

*Dans le cadre de l'article 25quinquies de la loi précitée:
Vous êtes âgé de plus de 19 ans, l'article 25quinquies n'est donc pas d'application.»*

IV. Compétence et recevabilité

La compétence d'attribution du tribunal de céans est justifiée au regard de l'article 580 2° du Code judiciaire.

Les requêtes sont recevables.

Aucun moyen ne l'infirmant n'a été soulevé par les parties, ni d'office par le Tribunal.

V. Positions des parties et avis de M. l'Auditeur du travail

5.1. Position des parties

1°

██████████ expose les éléments suivants :

- Elle a commencé à perdre l'audition à partir de l'âge de 40 ans.
- Elle a entrepris de suivre des cours de lecture labiale afin de limiter ce handicap. Elle n'avait encore à l'époque pas encore atteint le seuil de 90 % de perte de ses capacités auditives à partir duquel elle pouvait bénéficier d'une intervention pour la pose d'un implant. Son handicap a été reconnu par le SPF Sécurité Sociale.

- La pose du premier implant unilatéral en 2018 a permis une amélioration de la situation. Elle a retrouvé un certain pourcentage d'audition, sans toutefois lui permettre de reprendre ses activités, professionnelles notamment, de façon normale. Les performances de cet implant étant rapidement limitées lorsque plusieurs voix se mélangent, ce qui est le cas lors de repas en famille ou avec des amis ou au cours de réunions professionnelles.
- La pose du second implant cochléaire en 2020 a permis une amélioration significative de la situation et notamment de retrouver une vie normale, tant sur le plan privé que sur le plan professionnel.

A titre principal, ██████████ invoque l'illégalité de la nomenclature des prestations de santé fixée en ce que la nomenclature instaure une discrimination injustifiée fondée sur l'âge en matière de remboursement de l'implant cochléaire controlatéral. Elle relève en substance que :

- l'implant cochléaire bilatéral est remboursé jusqu'à l'âge de 12 ans voire 18 ans ;
- la justification de la limitation du remboursement aux patients âgés de moins de 18 ans ne repose pas sur une justification scientifique crédible ;
- la littérature scientifique internationale la plus récente en ce compris les études belges citées dans le cadre de la présente requête attestent de la pertinence de ce second implant cochléaire sans limite d'âge.

A titre subsidiaire, elle estime répondre aux conditions fixées par les articles 25 et suivants de la loi coordonnée du 14.07.1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sans devoir avoir recours à une mesure d'expertise. Elle estime répondre aux conditions suivantes :

- elle présente une indication ou maladie rare ;
- la prestation présente une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité ;
- la prestation vise une atteinte aux fonctions vitales de l'intéressé qui constitue une conséquence directe et spécifique de l'affection rare.

2°

L'INAMI fait valoir à l'appui de la décision contestée que :

- Le Collège des Médecins-Directeurs ne peut juger une demande que sur base des conditions et des critères émis par les articles 25, 25bis à 25quinquies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.07.1994 pour pouvoir accorder une intervention dans le cadre du FSS.
- Par ailleurs, le FSS ne peut intervenir que lorsque les conditions légales sont remplies et n'accorde des interventions dans le coût des prestations de santé que pour lesquelles, concrètement, aucune intervention n'est prévue en vertu des dispositions réglementaires de l'assurance soins de santé belge ou d'un régime d'assurance soins de santé étranger. Ces conditions sont définies aux articles 25bis à 25quinquies de la loi coordonnée.
- En l'espèce, il ne faut prendre en considération que les articles 25bis et 25ter. En effet, la demande portant sur un dispositif médical qui n'est pas une technique médicale innovante, l'article 25quater n'est pas d'application et dans la mesure où ██████████ est âgée de plus de 18 ans, l'article 25quinquies n'est pas d'application. Enfin, l'article 25quater/1 n'est pas d'application puisque la demande ne porte pas sur un médicament.

- Le Collège a constaté que, dans le cadre des articles 25bis et 25ter, il n'était pas répondu aux conditions, puisque, notamment, il ne s'agissait ni d'indication rare, ni d'une maladie rare.

Quant au principe d'égalité et de non-discrimination invoqué par ██████████ l'INAMI expose que :

- L'implant cochléaire bilatéral est effectivement remboursé par l'assurance obligatoire jusqu'à l'âge de 12 ans, notamment en raison du fait qu'un enfant présentant des problèmes de surdité avant cet âge peut rencontrer des problèmes d'apprentissage de la parole.
- Le Roi fixe, via la nomenclature des prestations de santé, ce remboursement et cette limite d'âge, et il ne revient évidemment pas au Collège de se prononcer sur cette question d'âge.
- Le recours est introduit à l'encontre de la décision relative à une demande d'intervention du FSS. La limite fixée par la nomenclature est un critère sur lequel il ne revient pas au Collège de se prononcer puisque le FSS ne peut pas contourner les critères établis par la nomenclature, qui est d'ordre public. Les considérations relatives à la discrimination doivent dès lors être écartées dans la mesure où la discrimination invoquée est étrangère à la décision attaquée.
- La décision attaquée indique que « *Le Collège considère également que l'évidence scientifique sur l'apport du deuxième implant à votre âge est insuffisante* ». Le refus est basé sur le fait que l'évidence scientifique sur l'apport du deuxième implant est insuffisante. En l'espèce, cette insuffisance résulte de l'âge de ██████████. S'il devait être considéré qu'une distinction a été faite en raison de l'âge de ██████████, il faut toutefois admettre qu'une telle distinction se justifie objectivement par l'insuffisance d'évidence scientifique sur l'apport d'un deuxième implant à cet âge. Concernant le rapport KCE, partant de ces observations, il n'existe pas de valeur scientifique et d'efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité, et la décision du Collège est parfaitement motivée.
- Si le tribunal venait à reconnaître qu'il existe une discrimination, cela ne pourrait en aucun cas justifier une intervention du FSS. Celui-ci n'intervient que lorsque les conditions reprises aux articles 25 et suivants de la loi sont remplies et l'écartement de la nomenclature ne justifierait pas l'intervention du FSS.

Enfin, l'INAMI indique qu'il ne s'oppose pas à une mesure d'expertise, précisant que la mission de l'expert désigné devrait englober l'ensemble des conditions pour chaque article (25bis, 25ter, 25quater ou 25 quinquies) puisque ces conditions doivent être cumulativement remplies pour que l'intervention du FSS puisse être accordée.

5.2 Avis de M. l'Auditeur du travail

M. l'Auditeur du travail expose que :

- L'annexe de l'arrêté royal du 25.06.2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs prévoit le remboursement des implants cochléaires dans le cas d'une perte auditive bilatérale jusqu'à l'âge de 12 ans voire de 18 ans.

- Selon l'INAMI, ce critère de l'âge provient du fait qu'un enfant présentant des problèmes de surdité avant 12 ans peut rencontrer des problèmes d'apprentissage de la parole.
- La loi du 10.05.2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination en son article 5 s'applique notamment à la protection sociale ce qui inclut la sécurité sociale et les soins de santé. Toute forme de discrimination, directe ou indirecte est dès lors interdite dans ces domaines (article 14 de la loi du 10 mai 2007). Aux termes de l'article 7 de la loi, une distinction directe fondée sur l'âge constitue une discrimination directe, sauf dans les hypothèses visées aux articles 8, 10 et 11 mais dont aucune n'est rencontrée en l'espèce (mesures d'action positive, exigences professionnelles essentielles et déterminantes, distinction imposée par la loi).
- A la lecture du rapport du KCE, M. l'Auditeur ne voit nullement l'absence d'évidence scientifique sur l'apport d'un deuxième implant après 18 ans. L'INAMI ne fait aucunement la démonstration de ce qu'elle avance.
- Il existe en conséquence une discrimination fondée sur l'âge concernant le remboursement d'un second implant cochléaire qui n'est prévu que jusque 12 ans voire 18 ans.
- Au vu de l'existence d'une discrimination directe, les dispositions de l'arrêté royal du 25.06.2014 précité sont entachées d'illégalité et ne peuvent donc trouver à s'appliquer en l'espèce.

Quant aux critères d'intervention du Fonds spécial de solidarité, dans l'hypothèse où l'tribunal ne devait pas retenir l'existence d'une discrimination fondée sur l'âge, il y aurait lieu de recourir à la désignation d'un expert qui devrait se prononcer sur l'ensemble des conditions des articles 25bis, 25ter, 25quater et 25quinquies de la loi.

VI. Discussion

6.1. La saisine du Tribunal

1°

L'INAMI invoque que le recours est introduit à l'encontre d'une décision relative à une demande d'intervention du FSS et que la discrimination invoquée concernant les critères établis pour le remboursement dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé est étrangère à la décision attaquée, de sorte que les considérations relatives à une discrimination doivent être écartées.

En d'autres termes, l'INAMI estime que le débat judiciaire est limité à l'examen de l'intervention du FSS et ne peut s'étendre aux critères établis pour le remboursement d'un implant cochléaire bilatéral qui prévoit une limite d'âge.

2°

Le tribunal ne peut suivre la thèse de l'INAMI et rappelle les principes suivants :

- En vertu de l'article 167 de la loi coordonnée du 14.07.1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après loi coordonnée du 14.07.1994) : « *Sans porter préjudice aux dispositions de l'article 52,   3, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités relèvent de la compétence du tribunal du travail* ».

- En vertu de l'article 580 du Code judiciaire, le tribunal du travail connaît:

*« 1° des contestations relatives aux obligations des employeurs et des personnes qui sont solidairement responsables pour le paiement des cotisations prévues par la législation en matière de sécurité sociale, (...) d'assurance obligatoire maladie-invalidité (...);
2° des contestations relatives aux droits et obligations des travailleurs salariés et apprentis et de leurs ayants droit résultant des lois et règlements prévus au 1° »*

Il en ressort que les juridictions du travail connaissent de manière générale des contestations relatives aux droits et obligations des travailleurs résultant des lois et règlements prévus en matière d'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Les recours qui leur sont attribués donnent lieu à un contrôle de pleine juridiction. Dans ce cadre, le pouvoir du juge, comme dans les autres branches de sécurité sociale, s'étend sur l'ensemble des composantes du droit subjectif tranché par la décision litigieuse et non sur le seul objet de cette dernière².

L'objet du litige est l'avantage réclamé ou encore l'objet social, économique ou moral recherché par le demandeur.

En l'espèce, l'avantage recherché par [REDACTED] est une intervention dans le coût de son implant cochléaire bilatéral.

Enfin, comme le relève l'INAMI, en vertu de l'article 25 de la loi coordonnée du 14.07.1994 : *« 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, et pour autant qu'ils soient effectivement redevables des montants demandés. 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. »*.

Aussi, ce n'est que si [REDACTED] ne peut réclamer un remboursement dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé que le FSS pourrait intervenir dans les conditions de l'article 25 et suivants de la loi. Cela fait partie de l'examen des conditions d'intervention du FSS.

La question de la discrimination soulevée dans le cadre de la liste des prestations remboursées pour des implants doit dès lors être préalablement examinée avant celle de l'intervention du FSS.

Le tribunal constate que l'UNML, organisme assureur et payeur des prestations de soins de santé, est également à la cause. Nonobstant le fait qu'elle fait défaut, elle a eu l'occasion de faire valoir ses moyens de défense dans le cadre du débat judiciaire. Le fait qu'elle n'ait pas comparu et déposé des conclusions relève de son choix de défense.

² Trib. trav. Brux., 29.01.2007, R.G. 11.713/2006, consultable sur www.terralaboris.be

En conclusion : La saisine du tribunal n'est pas limitée à l'objet de la décision contestée de refus d'intervention du FSS. Etant saisi d'une demande de remboursement dans le coût d'un implant cochléaire bilatéral, le tribunal doit d'abord examiner la demande sous l'angle de la discrimination (telle que soulevée par [REDACTED] et M. l'Auditeur du travail) au regard des critères établis par la liste des prestations remboursées pour des implants. Ce n'est que si [REDACTED] ne peut prétendre à un remboursement dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé que le tribunal devra examiner les conditions d'intervention du FSS.

6.2. L'examen d'une discrimination

6.2.1. Rappel des principes applicables

1°

La loi du 10.05.2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination s'applique « à toutes les personnes, tant pour le secteur public que pour le secteur privé, en ce compris aux organismes publics, en ce qui concerne :

(...)

2° la protection sociale, en ce compris la sécurité sociale et les soins de santé » (article 5).

La liste des critères protégés comprend « l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, la conviction religieuse ou philosophique, la conviction politique, la conviction syndicale, la langue, l'état de santé actuel ou futur, un handicap, une caractéristique physique ou génétique, l'origine sociale » (article 4, 4°).

2°

La loi du 10.5.2007 interdit toute forme de discrimination, directe ou indirecte (article 14). Les discriminations directes et indirectes sont elles-mêmes fonction de distinctions directes ou indirectes.

Selon l'article 4, 7°, de la loi, la discrimination directe s'entend de la distinction directe, fondée sur l'un des critères protégés, qui ne peut être justifiée sur la base des dispositions du titre II intitulé « *Justification des distinctions* ».

La distinction directe est définie par l'article 4, 6°, comme étant « la situation qui se produit lorsque sur la base de l'un des critères protégés, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre personne ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable ».

Pour qu'il y ait distinction et donc discrimination directe, il faut ainsi la réunion de trois éléments³ :

- une différence de traitement (un traitement moins favorable) ;
- entre des personnes se trouvant dans une situation comparable ;
- un lien causal entre le traitement incriminé et le critère protégé.

Bien qu'établie, une distinction directe peut ne pas être constitutive de discrimination directe fondée sur le critère protégé, lorsqu'elle est justifiée sur la base d'une des dispositions du titre II de la loi du 10.5.2007, intitulé « *Justification des distinctions* », dont l'article 7 qui dispose que toute « *distinction directe fondée sur l'un des critères protégés constitue une discrimination directe, à moins que cette distinction directe ne soit*

³ C. trav. Brux., 12.04.2021, RG 2018/AB/443, www.terralaboris.be et jurisprudence citée

objectivement justifiée par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires ».

3°

La discrimination s'entend également du refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée (article 14).

La loi entend par « aménagements raisonnables », les « *mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d'application, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique publique menée concernant les personnes handicapées* » (article 4, 12°).

4°

En ce qui concerne la charge de la preuve, l'article 28 dispose :

« § 1er : Lorsqu'une personne qui s'estime victime d'une discrimination (...) invoque devant la juridiction compétente des faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination fondée sur l'un des critères protégés, il incombe au défendeur de prouver qu'il n'y a pas eu de discrimination.

§2 : Par faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination directe fondée sur un critère protégé, sont compris, entre autres, mais pas exclusivement :

1° les éléments qui révèlent une certaine récurrence de traitement défavorable à l'égard de personnes partageant un critère protégé; entre autres, différents signalements isolés faits auprès du Centre ou l'un des groupements d'intérêts; ou

2° les éléments qui révèlent que la situation de la victime du traitement plus défavorable est comparable avec la situation de la personne de référence.

§ 3. Par faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur un critère protégé, sont compris, entre autres, mais pas exclusivement :

1° des statistiques générales concernant la situation du groupe dont la victime de la discrimination fait partie ou des faits de connaissance générale; ou

2° l'utilisation d'un critère de distinction intrinsèquement suspect; ou

3° du matériel statistique élémentaire qui révèle un traitement défavorable.»

L'article 28 instaure un mécanisme de « partage de la charge de la preuve ».

Comme le relève la Cour du travail de Bruxelles dans un arrêt du 12.04.2021⁴ :

« Il n'y a rien d'automatique et la victime doit préalablement établir les faits qui permettraient de présumer prima facie l'existence d'une discrimination. Autrement dit, elle ne peut se contenter d'alléguer l'existence d'une discrimination, mais doit apporter suffisamment d'éléments qui la révèlent. Ce n'est que si elle parvient à faire constater l'apparence d'une discrimination que le basculement ou le glissement interviendra et que le défendeur devra prouver qu'en dépit de cette apparence aucune attitude discriminatoire ne peut lui être imputée. Cette apparence qui reposera sur un faisceau d'indices ne doit pas déboucher sur une certitude, mais sur une probabilité suffisante (...) ».

⁴ C.trav.Brux., 12.04.2021, RG 2018/AB/443, www.terralaboris.be

6.2.2. Application

1°

L'article 34 de la loi coordonnée du 14.07.1994 dispose que « *Les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs. Elles comprennent :*

(...)

4°bis. la fourniture :

a) des dispositifs médicaux implantables tels que visés à l'article 2, 5) du Règlement (UE) 2017/745 du Parlement Européen et du Conseil du 5 avril 2017, à l'exception de ceux visés sous 1°, e), y compris les implants ostéo-intégrés utilisés en dentisterie et les implants utilisés dans la bouche ou sur le visage dont minimum une partie intrabuccale ou extrabuccale est visible;

b) des dispositifs médicaux invasifs tels que visés à l'article 2, 6) du Règlement (UE) 2017/745 du Parlement Européen et du Conseil du 5 avril 2017, à l'exception des dispositifs médicaux invasifs utilisés dans la bouche ou sur le visage dont minimum une partie intrabuccale ou extrabuccale est visible (...)»

Art. 35septies/1. de la loi coordonnée du 14.07.1994 dispose que « *§ 1er. La liste des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables visés à l'article 34, alinéa 1er, 4° bis, consiste en une liste de prestations assorties de leurs modalités de remboursement, dénommée ci-après "liste", qu'à ces prestations soit associée ou non une liste nominative d'implants et de dispositifs médicaux invasifs, dénommée ci-après "liste nominative".*

Le Roi fixe les listes visées à l'alinéa 1er, au plus tard six mois après l'entrée en vigueur du présent article (...) »

L'arrêté royal du 25.06.2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs dispose que :

- « *Article 1er. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :*

(...)

25° "la liste" : la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables, visée à l'article 35septies/1, § 1er, de la loi et qui est reprise à l'annexe 1re du présent arrêté;

26° "une liste nominative" : une liste nominative des implants et des dispositifs médicaux invasifs, couplée à une prestation de la liste, et qui est reprise à l'annexe 2 du présent arrêté. Une liste nominative comporte les dispositifs individuels des demandeurs et des distributeurs ainsi que, selon le cas, les données factuelles relatives au dispositif (...) »

- « *Art. 2. § 1er. L'assurance intervient uniquement dans le coût des dispositifs qui sont repris sur la liste ou le cas échéant sur une liste nominative, pour autant qu'il soit satisfait aux modalités de remboursement que ces listes comportent et que ces dispositifs soient délivrés par un fournisseur d'implants sur prescription d'un médecin spécialiste (...)* »

La liste des implants et dispositifs médicaux invasifs reprend les prestations relatives à ces implants et dispositifs remboursés par l'assurance soins de santé. L'implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale sévère est repris au point C.1.1.1 de la liste⁵.

⁵ Consultable sur le site de l'INAMI « Remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs »

Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (ci-après KCE) a établi un rapport en décembre 2020 sur le remboursement des appareils et implants auditifs. Dans le cadre de ce rapport, l'INAMI a demandé au KCE d'analyser les critères actuels de remboursement, en particulier pour les implants auditifs. Ce rapport est produit aux dossiers des parties.

Parmi les problématiques examinées, le KCE a examiné celle de l'implantation cochléaire bilatérale (second implant) chez les adultes atteints d'une perte auditive bilatérale sévère (4.4.1).

En page 13, le rapport reprend de manière synthétique les critères de remboursement actuels des implants cochléaires. Concernant les critères de l'âge, le rapport indique que :

Perte auditive bilatérale: Si le patient remplit les critères, il/elle peut recevoir un premier (unilatéral) ou un second (bilatéral) implant jusqu'à l'âge de 12 ans. Après 12 ans, seul le premier implant est remboursé.

Perte auditive asymétrique: Si le patient remplit les critères, il/elle peut recevoir un premier (unilatéral) implant jusqu'à l'âge de 12 ans. Après 12 ans, aucun implant n'est remboursé.

Perte auditive bilatérale avec ossification imminente : Si le patient remplit les critères, il/elle peut recevoir un premier (unilatéral) ou un second (bilatéral) implant jusqu'à l'âge de 18 ans. Après 18 ans, aucun implant n'est remboursé.

Neuropathie auditive : Si le patient remplit les critères, il/elle peut recevoir un premier (unilatéral) ou un second (bilatéral) implant jusqu'à l'âge de 18 ans. Après 18 ans, aucun implant n'est remboursé

2°

La jurisprudence rappelle que la nomenclature comporte les conditions d'octroi de l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire. Ces conditions sont d'ordre public et dès lors de stricte interprétation⁶.

Néanmoins, dans son arrêt du 06.05.2021⁷, la Cour du travail de Bruxelles a également rappelé que :

*« - 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 » ;
- par conséquent, 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. Il doit en être de même si la nomenclature, contenue dans un arrêté royal, ne respecte pas une norme supérieure. 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 ».*

Le tribunal doit par conséquent examiner si l'arrêté royal du 25.06.2014 établissant la liste des prestations remboursées par l'assurance soins de santé pour des implants comporte une discrimination au sens de la loi du 10.05.2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination.

⁶ C. trav. Liège, sect. Namur, 23.08.2011, R.G. 2010/AN/156, consultable sur www.terralaboris.be

⁷ C.trav.Brux., 06.05.2021, RG 2018/AB/37, consultable sur www.terralaboris.be

S'agissant d'examiner la demande de [REDACTED], il s'agit de vérifier s'il y a une discrimination dès lors que cette liste conditionne le remboursement pour l'implantation cochléaire bilatérale (second implant) à une condition d'âge en cas de perte auditive bilatérale.

Dans le cadre de cet examen, le tribunal doit vérifier :

- S'il existe une distinction directe fondée sur un critère protégé ;
- dans l'affirmative, si elle peut être justifiée au regard de l'article 7 de la loi, à savoir si elle est objectivement justifiée par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires.

3° Quant à l'existence d'une distinction directe

La distinction directe est définie comme étant la situation qui se produit lorsque sur la base de l'un des critères protégés, en l'occurrence l'âge, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre personne ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable.

Le remboursement d'un second implant cochléaire est conditionné notamment par un critère d'âge selon que la personne souffrant d'une perte auditive bilatérale ait moins de 12 ans ou de 18 ans (avec ossification imminente).

Il en ressort qu'alors qu'elle souffre du même handicap lié à une perte auditive bilatérale, la personne âgée de plus de 12 ans ou de 18 ans ne bénéficiera pas du même remboursement.

Le tribunal retient qu'il s'agit d'une distinction directe traitant de manière moins favorable la personne âgée de plus de 12 ans ou de 18 ans puisque sur la base du même handicap, les personnes ne bénéficient pas du même accès aux prestations de soins de santé en fonction de leur âge.

Le tribunal estime qu'on peut aboutir au même raisonnement sur la base du critère protégé du handicap, dès lors que selon que le handicap survient après la limite d'âge (comme en l'espèce pour [REDACTED] qui a commencé à perdre l'audition à partir de l'âge de 40 ans), la personne ne bénéficiera pas de la même prise en charge dans le cadre de l'assurance soins de santé.

4° Quant à la justification de cette distinction

Concernant la justification de cette distinction en fonction de l'âge, l'INAMI invoque que :

- l'implant cochléaire bilatéral est effectivement remboursé par l'assurance obligatoire jusqu'à l'âge de 12 ans, notamment en raison du fait qu'un enfant présentant des problèmes de surdité avant cet âge peut rencontrer des problèmes d'apprentissage de la parole.
- selon le rapport KCE, il n'existe pas de valeur scientifique et d'efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité quant à l'apport d'un deuxième implant à l'âge de [REDACTED]

Les parties discutent de l'interprétation à donner aux conclusions du rapport KCE.

- A la lecture du rapport du KCE, M. l'Auditeur ne voit nullement l'absence d'évidence scientifique sur l'apport d'un deuxième implant après 18 ans. L'INAMI ne fait aucunement la démonstration de ce qu'elle avance.
- [REDACTED] estime le rapport KCE conclut expressément à l'incohérence de ce critère lié à l'âge. En outre, ce rapport conclut que la pose d'un second implant permet une amélioration élevée en ce qui concerne la localisation des sons, ce qui est naturellement primordial pour évoluer en société. D'ailleurs, ce n'est qu'après la pose du second implant qu'elle a pu retrouver une vie privée et professionnelle normale.

Le tribunal doit cependant constater que les conclusions du rapport KCE sont davantage nuancés (cf. p.14 et 15) :

1/La question posée dans le cadre de ce rapport était la suivante : *« Tous les stakeholders considèrent que le récent abaissement du seuil d'éligibilité pour les implants cochléaires à 70 dB est un important pas en avant. Ils souhaitent à présent peaufiner cette avancée, notamment en élargissant encore les indications pour certaines situations bien précises, notamment la surdité bilatérale chez l'adulte ou la surdité unilatérale chez l'adulte et chez l'enfant (actuellement traitée par un appareil classique, un CROS (qui renvoie le son vers la bonne oreille mais ne restaure pas l'audition binaurale) ou un BCD). Il s'agit là de deux autres thèmes prioritaires de cette étude.*

La question se pose donc de savoir quel est l'état des connaissances au sujet de l'efficacité de l'implant cochléaire dans ces indications (actuellement non remboursées) par rapport aux traitements actuels. Comme ces implants sont également plus coûteux (environ 16 000 € par implant) que les traitements actuels, la question du rapport coût-efficacité se pose également ; en d'autres mots, les bénéfices de l'implant cochléaire dans ces indications sont-ils suffisamment importants pour justifier ce coût plus élevé ? »

2/Concernant les implants cochléaires bilatéraux chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans avec perte d'audition bilatérale, le rapport relève :

Concernant les propositions :

« Les spécialistes ORL sont d'avis que l'implantation bilatérale peut grandement améliorer la compréhension de la parole dans les situations bruyantes et réduire l'effort nécessaire pour écouter. Il permet aussi de rétablir l'audition binaurale (en cas de perte auditive post-linguale), d'améliorer la communication et d'augmenter le sentiment de sécurité dans la vie quotidienne. C'est pourquoi ils préconisent d'étendre le remboursement d'un second implant à certains patients de plus de 12 ans, sur la base, au minimum, des mêmes critères que pour le premier implant.

Toutefois, l'ouverture de l'option de remboursement ne signifie pas que tous les patients souhaiteront l'activer ; certains préféreront continuer à porter un appareil classique.

Certains spécialistes ORL disent avoir déjà implanté bilatéralement des patients adultes belges qui ont financé eux-mêmes l'implant et les frais inhérents, ou qui avaient reçu ce second implant à moitié prix dans le cadre d'essais cliniques.

Par ailleurs, certaines affections génétiques rares, comme le syndrome d'Usher, entraînent une surdité précoce et une perte progressive de la vision, qui ne sont pas toujours présentes avant 12 ans.

Certains patients atteints de ce syndrome ont obtenu le remboursement d'un implant cochléaire bilatéral (après 12 ans) par le Fonds spécial de solidarité. Un implant cochléaire bilatéral en cas de perte auditive bilatérale avec ossification imminente (après un traumatisme ou une méningite

(bactérienne), par exemple) n'est actuellement remboursé que jusqu'à l'âge de 18 ans. Les stakeholders estiment que des indications telles que la surdi-cécité, la neuropathie auditive et la perte auditive sévère avec ossification imminente peuvent être considérées comme justifiées pour obtenir un remboursement structurel des implants, indépendamment de l'âge ».

Concernant l'efficacité clinique chez les adultes :

« Notre revue systématique de la littérature clinique au sujet de la plus-value des implants cochléaires bilatéraux chez les adultes avec perte auditive bilatérale sévère par rapport à une implantation unilatérale a identifié une revue systématique (faisant partie d'une étude HTA) incluant 10 études.

Cette revue systématique arrive aux conclusions suivantes :

- 1.un niveau élevé de preuves d'amélioration en ce qui concerne la localisation des sons,
- 2.un niveau modéré de preuves d'amélioration de la perception de la parole dans le bruit et des bénéfices subjectifs,
- 3.un niveau faible à modéré de preuves de la perception de la parole dans le calme,
- 4.un niveau faible de preuves d'amélioration des acouphènes et de la qualité de vie (résultats non concluants).

Toutefois, les tests utilisés dans les différentes études sont très hétérogènes, de même que la conception des études, les caractéristiques des patients, etc., ce qui rend hasardeuse toute comparaison directe entre les études.

En ce qui concerne la sécurité, relativement peu (< 20%) d'événements indésirables (surtout mineurs) ont été signalés en comparaison avec les autres implants; on peut donc considérer les implants cochléaires comme des dispositifs relativement sûrs ».

Concernant le rapport coût-efficacité :

« Nous avons inclus cinq études de littérature qui donnent une idée du rapport coût-efficacité d'un second implant cochléaire en cas de surdité bilatérale. Les résultats varient considérablement en fonction du questionnaire utilisé pour évaluer la qualité de vie, les coûts déclarés et l'horizon temporel (âge des patients). Il semble, en fin de compte, que plus le patient est jeune, plus l'implant est coût-efficace.

L'implantation simultanée est plus efficace que l'implantation séquentielle. L'amélioration la plus importante est apportée par le premier implant, quel que soit le questionnaire utilisé. Le bénéfice du second implant en termes de qualité de vie, chez les adultes atteints de perte auditive bilatérale sévère, n'atteint que 11,5 % du bénéfice obtenu en passant de 'pas d'implant' à une implantation bilatérale.

Les réglementations belges en matière d'évaluations économique recommandent d'évaluer les résultats des interventions de santé à l'aide du questionnaire EQ-5D, un instrument générique de mesure de l'impact sur la qualité de vie. En utilisant ce questionnaire, l'impact de l'implantation cochléaire bilatérale par rapport à l'implantation cochléaire unilatérale est très faible. Par conséquent, l'implantation bilatérale ne peut pas être considérée comme coût-efficace.

En se basant sur un autre questionnaire générique fréquemment utilisé (HUI-3), l'implantation cochléaire bilatérale s'avère tout juste coût-efficace dans quatre études sur cinq. Les coûts incrémentaux (par patient, sur une période de 25 ans) de l'implantation cochléaire bilatérale par rapport à séquentielle et à 52 956 € pour l'implantation bilatérale simultanée.

Une interprétation nuancée des études examinées est donc nécessaire et la prudence est de mise quant à la généralisation au contexte décisionnel belge ».

5°

Sur la base de ces considérations, le tribunal retient que c'est quelque peu de manière péremptoire que [REDACTED] retient que le rapport KCE conclurait expressément à l'incohérence du critère lié à l'âge. Si le problème de l'âge est posé, le rapport KCE semble mesuré quant au rapport coût-efficacité des implants cochléaires bilatéraux en fonction de l'âge du patient.

Cependant, le rapport ne permet pas de retenir que le critère de l'âge serait en toute hypothèse justifié, les évaluations sur le plan scientifique restant parcellaires comme le reconnaît le rapport.

La question du critère de l'âge et de son caractère discriminatoire reste donc posée et le rapport KCE ne permet pas de répondre de manière claire et certaine à cette question. A cet égard, le tribunal précise que dès lors que le critère de l'âge n'apparaît pas d'emblée justifié mais est discuté sur le plan scientifique, la charge de la preuve de l'absence de discrimination incombe à l'INAMI et à l'UNML (cf. article 28 de la loi du 10.05.2007).

Le tribunal relève par ailleurs que le rapport indique (p. 16):

« À l'étranger, un deuxième implant cochléaire est souvent remboursé en cas de perte auditive bilatérale, avec ou sans conditions particulières. En Allemagne, l'implantation bilatérale est remboursée aussi bien chez les enfants que chez les adultes et les mêmes critères s'appliquent à l'oreille controlatérale qu'à la première oreille. En France, en Suisse, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, l'implantation bilatérale chez l'adulte (avec surdité post-linguale) est remboursée dans certaines affections spécifiques, comme une ossification cochléaire bilatérale imminente, quelle qu'en soit la cause (méningite bactérienne, fracture osseuse temporale bilatérale...), lorsque l'on peut espérer un impact favorable sur la vie sociale et le travail ou lorsque la perte d'audition entraîne une perte d'autonomie, en cas de surdi-cécité. Il est à noter que la France a conclu un accord prix-volume avec les fabricants : une réduction de prix de 25 % est appliquée à tous les implants bilatéraux à partir de 100 unités implantées par an (implantés endéans les 6 mois après le premier implant) ».

En page 22, le rapport relève que ces différences avec l'étranger s'expliqueraient par le mode de financement choisi par la Belgique :

« En France et en Allemagne, les centres spécialisés bénéficient également d'une certaine flexibilité dans l'interprétation des critères, et il n'y a pas de limite au nombre d'implants remboursés. Toutefois, la France a conclu des accords prix-volume avec les fabricants pour les implantations bilatérales chez les adultes, en vertu de quoi les fabricants doivent rembourser tout dépassement budgétaire aux autorités, au prorata de leur part de marché. En Allemagne, le budget total des implants est fixé à l'avance dans la plupart des hôpitaux. Il est également possible d'envisager le modèle utilisé en Belgique pour les défibrillateurs cardiaques implantables. L'INAMI a conclu un accord en 2019 avec les centres qui placent de tels appareils. Cet accord fixe le nombre maximum d'implants remboursables par centre. Lorsqu'un centre atteint son quota, il peut orienter les patients vers d'autres centres qui n'ont pas encore utilisé l'entièreté de leur enveloppe. Si cela n'est pas possible, les implants sont remboursés en dehors de l'enveloppe, pour un euro symbolique. En attendant de passer de notre système de remboursement basé sur la technologie à un système de remboursement basé sur les besoins, certaines incohérences dans les critères de remboursement actuels pourrait déjà être améliorées. À noter qu'en l'absence de preuves

scientifiques suffisamment solides, ces incohérences sont principalement basées sur notre consultation de stakeholders et d'experts, encadrées ou non par des données issues de la comparaison internationale ».

Parmi les incohérences listées, est repris le fait que « Les implants cochléaires bilatéraux sont actuellement remboursés jusqu'à 12 ans en cas de perte auditive bilatérale. Toutefois, en cas de surdité bilatérale avec ossification imminente ou de neuropathie auditive, l'implantation bilatérale est remboursée jusqu'à l'âge de 18 ans ».

Le tribunal relève encore concernant la France, également évoqué dans le rapport KCE, que dans une brochure intitulé « *BON USAGE DES TECHNOLOGIES MÉDICALES - Le traitement de la surdité par implants cochléaires ou du tronc cérébral* » édité en 2012⁸, la Haute autorité de santé considère qu'une implantation bilatérale peut être indiquée chez un adulte porteur d'un implant cochléaire unilatéral en cas de perte du bénéfice audioprothétique du côté opposé provoquant des conséquences socioprofessionnelles ou une perte d'autonomie chez une personne âgée. Au niveau de l'efficacité, chez l'adulte, une amélioration significative de la compréhension du langage est observée après implantation cochléaire. L'objectif de l'implantation bilatérale par rapport à l'implantation unilatérale est d'apporter une meilleure perception de la parole (en particulier dans un environnement bruyant) et une meilleure localisation sonore (binauralité).

Ceci rejoint les constatations du rapport du 08.06.2021 du Professeur N. DEGGOUJ, lequel indiquait que :

« (...)

L'implant cochléaire unilatérale a amélioré de façon excellente son audition dans les bonnes conditions d'écoute.

Cependant, dans la vie quotidienne et en particulier au niveau professionnel, les conditions d'écoute ne sont pas idéales. Dans le cadre de sa société, elle est en communication orale permanente, souvent avec plusieurs personnes. Les conditions d'écoute ne sont dès lors pas idéales avec un certain niveau de bruit de fond, une articulation et un débit de parole pas parfaitement contrôlés. Dans les réunions à plusieurs, elle n'arrivait pas à localiser la source sonore, c'est-à-dire la source de production de la parole, permettant de réorienter son attention auditive sur cette source et s'aider de la lecture labiale. Elle ratait les informations auditives ce qui la handicapait dans l'exercice de sa profession ou dans le suivi des communications dans sa vie privée.

Vu le gain auditif unilatéral excellent, vu le non remboursement actuel par la nomenclature de l'implant cochléaire controlatérale en Belgique, [REDACTED] a eu recours à l'implantation cochléaire controlatérale en le payant. Celle-ci a amélioré de façon importante son audition dans sa vie de tous les jours en particulier au niveau professionnel. Elle arrive à suivre les conversations à plusieurs, même la parole mal articulée ou d'intensité plus faible. Cette amélioration de l'audition diminue son stress et son anxiété. Elle n'a plus besoin de maintenir une attention auditive importante et des capacités de compensation également importante pour retrouver l'intelligibilité de la parole produite dans les mauvaises conditions d'écoute. Cette aisance auditive diminue sa fatigue cognitive et physique.

⁸ Consultable sur internet, voir également en ce sens le rapport de la Haute autorité de santé « *Traitement de la surdité par pose d'implants cochléaires ou d'implants du tronc cérébrale* », mai 2007 et le rapport de la Société Française d'ORL « *Le suivi du patient implanté cochléaire enfant/adulte - Recommandations du groupe de travail* », Octobre 2019, consultable sur internet

En particulier, son activité a pu se maintenir avec des réunions par teams de type audiovisuel ou des réunions sur base purement auditive, pendant cette période épidémique.

L'implant cochléaire controlatérale est très bénéfique dans son cas comme rapporté dans différentes études.

L'étude KCE sur l'implant cochléaire a montré une efficacité de l'implantation sur la localisation sonore. Il s'agit d'une fonction très importante pour l'activité de madame [REDACTED], qui coordonne des réunions et qui doit entendre les informations arrivant par la gauche ou la droite ou d'un autre endroit de l'environnement frontal (Point 4.4.1.2 du rapport). Ce même rapport montre une efficacité modérée (n'est donc pas nul) dans l'audition dans le bruit. Ce gain modéré améliore les capacités auditives de madame BOON sur son lieu de travail (maintien de ses performances professionnelles et économiques) et sa vie quotidienne.

(...) »

Aussi, si d'autres pays ont reconnu l'utilité et ont pu étendre le remboursement à un deuxième implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale quel que soit l'âge du patient, il faut alors comprendre que le critère de l'âge n'apparaît pas comme une évidence scientifique pour en juger de l'utilité et de l'efficacité et de fait pour justifier d'exclure des patients d'un certain âge.

Sous cet angle, le critère de l'âge paraît avant tout s'inscrire dans le système de financement choisi pour en limiter l'accès au remboursement.

Comme l'a précisé la Cour du travail de Bruxelles dans l'arrêt précité, « 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 »

Sur cette base, le tribunal estime que l'INAMI et l'UNML ne démontrent pas que la distinction fondée sur le critère de l'âge comme condition de remboursement d'implant cochléaire controlatérale en cas de perte auditive bilatérale est objectivement justifiée par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires.

Le tribunal estime encore utile de relever que comme cité ci-avant et repris également dans le rapport KCE, en France, l'implantation bilatérale chez l'adulte est remboursée lorsque l'on peut espérer un impact favorable sur la vie sociale et le travail ou lorsque la perte d'audition entraîne une perte d'autonomie.

Tel a été le cas pour [REDACTED] comme l'atteste le Professeur N. DEGGOUJ dans son rapport du 08.06.2021. Le second implant cochléaire lui a permis d'améliorer sa vie quotidienne et de poursuivre une activité professionnelle.

A cet égard, le second implant cochléaire peut être considéré comme un aménagement raisonnable en faveur d'une personne handicapée, à savoir une mesure appropriée, prise en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d'application », lesquels comprennent notamment l'accès aux biens et services et la fourniture de biens et services à la disposition du public ainsi que les relations de travail (article 5 de la loi du 10.05.2007).

Or, le refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée constitue une discrimination (article 14 de la loi du 10.05.2007).

6°

En conclusion, qu'il constitue une distinction directe fondée sur le critère de l'âge, du handicap ou sur le refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée, le tribunal estime que le critère de l'âge contenu dans la liste établie par l'arrêté royal du 25.06.2014 limitant le remboursement d'un second implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale n'est pas justifié.

Partant, en application de l'article 159 de la Constitution, le tribunal retient que le critère de l'âge est illégal parce que contraire à la loi du 10.07.2007 et qu'il doit dès lors être écarté.

Les parties ne s'étant toutefois pas prononcées sur les autres critères prévus dans le cadre de la liste pour donner droit au remboursement d'un second implant en cas de perte auditive bilatérale, le tribunal ordonne la réouverture des débats afin que les parties puissent s'en expliquer.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL, statuant contradictoirement,**

Sur avis écrit conforme du Ministère public,

Dit le recours recevable ;

Dit pour droit que le critère de l'âge contenu dans la liste établie par l'arrêté royal du 25.06.2014 limitant le remboursement d'un second implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale est illégal et qu'il doit dès lors être écarté ;

Avant de statuer plus avant, ordonne d'office en application de l'article 774 du Code judiciaire, la réouverture des débats à l'audience de la 3^{ème} chambre du **mardi 12 décembre 2023 à 15h00** afin de permettre aux parties de s'expliquer sur les autres critères prévus dans le cadre de la liste pour donner droit au remboursement d'un second implant en cas de perte auditive bilatérale, afin d'examiner si [REDACTED] y répond pour pouvoir prétendre au remboursement prévu ;

En application de l'article 775 Code judiciaire, fixe le calendrier de mise en état suivant :

- Conclusions de l'INAMI : le 8 mai 2023 au plus tard,
- Conclusions de l'UNML : le 8 juin 2023 au plus tard,
- Conclusions de [REDACTED] : le 8 septembre 2023 au plus tard,
- Ultimes conclusions de l'INAMI : le 10 octobre 2023 au plus tard,
- Ultimes conclusions de l'UNML : le 10 novembre 2023 au plus tard,

Reserve à statuer pour le surplus.

Ainsi jugé par la 3^{ème} chambre du Tribunal du travail du Brabant wallon, Division Nivelles à laquelle étaient présents et siégeaient :

CALA SANDRA, Juge
STORDEUR JACQUES, Juge social employeur
DI VERDE GUISEPPE, juge social salarié
MOUFFE DOROTHEE, Greffier

MOUFFE DOROTHEE
Greffier

DI VERDE GUISEPPE
Juge social salarié

STORDEUR JACQUES
Juge social employeur

CALA SANDRA
Juge

The image shows four handwritten signatures in black ink, arranged horizontally from left to right. The first signature is for Mouffe Dorothee, the second for Di Verde Giuseppe, the third for Stordeur Jacques, and the fourth for Cala Sandra. The signatures are stylized and somewhat overlapping.