



# LE TRIBUNAL DU TRAVAIL DE VERVIERS

*A rendu le jugement contradictoire suivant*

*à l'audience publique du 26 mai 2003 - 1<sup>ère</sup> Chambre*

FT

R.G. : 0173/2002

**En cause**

Rép. :

Aud. : 2002/168

**Monsieur** \_\_\_\_\_, agissant en qualité d'administrateur de la personne et des biens de sa fille, Fanny, née le 17.03.1995, domicilié à \_\_\_\_\_.  
**Demandeur** comparaisant personnellement.

**Contre**

**Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, A.N.M.C.**,  
ayant son siège à 1031 BRUXELLES, chaussée de Haecht, 579, B.P. 40.  
**Défenderesse** comparaisant par Maître Ghislain ROYEN, avocat à Aubel.

## **DANS LE DROIT**

### **I. PROCEDURE ET RECEVABILITE**

Le dossier de la procédure est régulièrement constitué. Il contient notamment le recours introduit le 18.02.2002 contre la décision administrative du 8.02.2002.

Le demandeur a déposé ses conclusions le 26.02.2002 et la défenderesse a déposé les siennes le 24.03.2003.

Le Tribunal a entendu les explications des parties à l'audience publique du 28.04.2003.

Le Tribunal a également entendu l'avis rendu par Madame Ghislaine RASKIN, Substitut de l'Auditeur du Travail, à la clôture des débats à l'audience publique du 28.04.2003 et versé par écrit au dossier de la procédure.

Les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire ont été respectées.

L'action est recevable pour avoir été introduite dans les formes et délai légaux, la partie demanderesse ayant qualité et intérêt pour agir en Justice.

## II. LE LITIGE

Par décision administrative du 6.02.2002 (notifiée à le 8.02.2002), le Médecin Conseil de l'ANMC refuse d'admettre au remboursement de l'assurance soins de santé de l'AMI, l'acquisition par d'une voiturette électronique hollandaise « PERMOBIL » de type « PLAYMAN-MINIFLEX » d'un coût de 12.188 €, en faveur de l'enfant Fanny .

Ce refus est motivé parce que la voiturette électronique envisagée n'est pas incluse dans la nomenclature des soins de santé.

Par sa requête judiciaire du 18.02.2002, Monsieur postule l'obtention du remboursement de la voiturette électronique litigieuse, par l'assurance soins de santé de l'AMI.

Par conclusions déposées le 26.02.2002, Monsieur argumente que ce refus de remboursement est contraire aux normes imposant la libre circulation des marchandises de l'Union Européenne. Selon Monsieur , les contingences techniques de la nomenclature restreignent de manière excessive les importations en Belgique de telles voiturettes européennes (diamètre maximal des roues arrières fixé par la nomenclature belge des soins de santé à 200 mm alors que la voiturette PERMOBIL dispose de roues arrières d'un diamètre de 250 mm).

Par son avis, déposé le 28.04.2003, Madame l'Auditeur du Travail estime qu'en vertu des prescriptions de la nomenclature des soins de santé, le recours n'est pas fondé, puisque le matériel sollicité n'est pas repris à la nomenclature.

## III. DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES APPLICABLES

### A. NORMES BELGES

1) L'article 28, § 8, de la nomenclature des prestations de santé règle les conditions de l'intervention de l'assurance soins de santé en vue du remboursement d'une voiturette électronique. Cette disposition réglementaire énonce :

**« § 8. 1°. Sont considérés comme relevant de la compétence des bandagistes spécialement agréés pour les délivrer suivant les critères de compétence fixés par Nous :**

a) **voiturettes sans moyen de propulsion personnelle :**

...

b) **voiturettes électroniques :**

**code nomenclature 615871-615882 :**

**voiturette électronique pliable pour l'intérieur et courtes distances à l'extérieur, munie de deux moteurs à magnétiseur permanent de 90 Watts minimum et direction par manipulateur, avec une accélération progressive, avec roues arrière de minimum 250 mm de diamètre et deux roues avant de minimum 200 mm de diamètre. Frein électromagnétique compris. Munie d'accoudoirs et de repose-pied amovibles ... Y 2970 »**

**«(autres voiturettes électroniques) »**

« **§ 8. 2°.** Les prestations visées au 1° ne sont remboursées que si elles ont été prescrites tant pour la première fourniture que pour le renouvellement, par un médecin. ...

La prescription est transmise par le bénéficiaire au prestataire agréé de son choix.

**§ 8. 3°.** Préalablement à la fourniture de l'appareil prescrit, le dispensateur agréé soumet pour accord au médecin-conseil conjointement à la prescription médicale, sa proposition de fourniture. Cette proposition est faite après que le dispensateur agréé a procédé individuellement et personnellement à la prise de mesures et au choix de l'appareil pour le bénéficiaire et implique une motivation écrite de l'appareil et de tous ses accessoires éventuels comme réponse fonctionnelle au handicap et aux besoins du patient.

Cette proposition, conforme au modèle prévu dans l'annexe 76 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963, comprendra, en plus des données permettant l'identification de l'intéressé, la description précise avec les numéros de code des prestations correspondant au matériel demandé, ainsi que la marque et le code ou la référence du produit choisi. »

« Sur ce formulaire doivent être mentionnés de façon détaillée tous les accessoires et leur prix, qui sont repris ou non dans la nomenclature et qui ont été proposés au patient ou demandés par celui-ci. Le dispensateur agréé doit fournir au patient ou à son représentant légal une explication suffisante au sujet du contenu de la proposition, et un devis écrit doit être établi en ce qui concerne les suppléments éventuels qui seront à charge du patient.

A cette occasion, le prestataire agréé indique qu'en cas de refus par le médecin-conseil pour l'appareil et/ou les accessoires demandés, ceux-ci sont à charge du patient si la livraison a lieu avant que la décision du médecin-conseil ne soit connue.

Le dispensateur agréé exécute lui-même la fourniture au bénéficiaire et contresigne les documents ad hoc.

**§ 8. 4°.** Deux exemplaires de l'annexe 76 remplie jusqu'à présent sont envoyés à la mutualité du bénéficiaire. Un exemplaire est destiné au médecin-conseil qui, lorsqu'il s'agit d'une première demande ou d'un renouvellement, sur la base de ce document, complété le cas échéant par des renseignements supplémentaires, ou sur la base d'un examen corporel de l'intéressé pratiqué dans le cadre du délai imparti, notifie la décision dans un délai de deux mois suivant la réception du document précité, au moyen du deuxième exemplaire.

Aucune intervention ne peut être accordée pour des prestations délivrées avant l'introduction de la proposition visée au 3°.

**§ 8. 5°.** ...

**§ 8. 6°.** (a) Critères d'intervention pour les prestations prévues sous les rubriques 1°, a), b), c) et d) pour le bénéficiaire ayant une perte complète de la fonction motrice des membres inférieurs.

L'intervention de l'assurance est accordée à condition :

1. que soient fournies les preuves que le bénéficiaire a complètement perdu la fonction motrice des membres inférieurs et ne peut se déplacer sans l'aide de l'appareil proposé ;
2. que l'utilisation de l'appareil permette ou améliore la participation à la vie sociale, communautaire ou familiale ;
3. que l'utilisation de l'appareil soit définitive dans le temps ou d'une durée au moins égale au délai de renouvellement fixé et soit nécessaire pendant une partie importante de la journée ;

4. que le déplacement à l'aide d'un appareil à propulsion personne visé sous 1°, b) puisse se faire en complète autonomie.

**(b)** Critères d'intervention pour les prestations citées sous les rubriques 1°, a), b), c) et d) pour le bénéficiaire présentant une diminution importante de la fonction motrice des membres inférieurs consécutive à une hémiplegie, une ostéogenèse imparfaite, une sclérose en plaques, une myocardie lourde congénitale acquise, une amputation de la cuisse ou une amputation bilatérale sous le genou ou allant de pair avec une obésité morbide avec un tour de hanches supérieur à 130 cm.

L'intervention de l'assurance est accordée à condition :

1. que soient fournies les preuves que le handicap du bénéficiaire est de telle nature qu'il peut difficilement se déplacer par ses propres moyens à la suite d'une diminution importante de la fonction motrice des membres inférieurs ;
2. que l'utilisation de l'appareil permette ou améliore la participation de la vie sociale, communautaire ou familiale ;
3. que l'utilisation de l'appareil soit définitive dans le temps ou d'une durée au moins égale au délai de renouvellement fixé mais que l'appareil ne soit prévu comme moyen de transport que pour un usage limité par jour ;
4. que le déplacement à l'aide de l'appareil visé sous 1°, b) puisse se faire en complète autonomie.

**(c)** Critères d'intervention pour les prestations 615171 – 615182 (...) pour le bénéficiaire présentant une diminution importante de la fonction motrice des membres inférieurs.

L'intervention de l'assurance est accordée à condition :

1. que soient fournies les preuves que le handicap du bénéficiaire est de telle nature qu'il peut difficilement se déplacer par ses propres moyens à la suite d'une diminution importante de la fonction motrice des membres inférieurs ;
2. que l'utilisation de l'appareil permette ou améliore la participation à la vie sociale, communautaire ou familiale ;
3. que l'utilisation de l'appareil soit définitive dans le temps ou d'une durée au moins égale au délai de renouvellement fixé mais que l'appareil ne soit prévu comme moyen de transport que pour un usage limité par jour ;
4. que le déplacement à l'aide de l'appareil 615215 – 615226 ou 616453 – 61664 puisse se faire en complète autonomie.

**(d)** ...

**(e)** Critères d'intervention pour les prestations 615871 – 615882, ... (voitures électroniques) ...

*L'intervention de l'assurance est accordée aux bénéficiaires qui satisfont aux critères mentionnés au point 6°, a), à condition :*

1. que la voiturette électronique permette au titulaire la poursuite d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des travailleurs, soit au statut social des travailleurs indépendants ;
2. que la fourniture d'une voiturette électronique permette au bénéficiaire la poursuite d'une rééducation professionnelle admise par le Collège des médecins-directeurs et dont le programme comporte explicitement l'utilisation d'une voiturette électronique ;

3. que la fourniture d'une voiturette électronique permette au bénéficiaire la poursuite de la fréquentation scolaire consistant à suivre régulièrement les cours de l'enseignement primaire, moyen, supérieur, professionnel ou technique, ces cours devant être donnés pendant le jour et n'être pas limités à une partie de l'année ;
4. que la fourniture d'une voiturette électronique permette au bénéficiaire l'accomplissement d'un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat reconnu d'apprentissage ;
5. qu'il s'agisse d'un bénéficiaire qui présente une dystrophie musculaire congénitale ou une ostéogenèse imparfaites pour lesquelles il est démontré que l'utilisation d'un appareil à propulsion personnelle est contre-indiquée, et qui est capable physiquement et psychiquement d'utiliser la voiturette électroniquement judicieuse. La capacité d'utilisation judicieuse doit ressortir d'un rapport circonstancié du dispensateur de soins relatif aux résultats de tests d'utilisation d'une durée de cinq jours ;
6. que le bénéficiaire, qui a moins de 65 ans au moment de la demande et qui ne séjourne pas dans un établissement de soins, puisse, au moyen de l'appareil, continuer à fonctionner de façon autonome chez lui en qualité de personne isolée ou au sein de sa famille et puisse éviter une dépendance permanente vis-à-vis de tiers ou une hospitalisation dans un établissement de soins grâce à la voiturette électronique. Par dérogation à la limite d'âge mentionnée sous e), 6., le Collège des médecins-directeurs peut, sur la base d'une demande motivée (examen médical et test), accorder une intervention pour une voiturette électronique ;
7. que le bénéficiaire qui a reçu une intervention de l'assurance lors d'une fourniture précédente d'une voiturette électronique, réponde aux conditions prévues aux points 1, 2, 3, 4 et 5 et que le délai de renouvellement de l'appareil précédent soit expiré et qu'il ne réside pas dans un établissement de soins, et qui, au moyen de l'appareil, peut continuer à fonctionner de manière autonome chez lui en qualité de personne isolée ou au sein de sa famille.

Le remboursement par l'assurance est subordonné à une décision favorable du médecin-conseil après un examen médical du bénéficiaire et sur la base du handicap existant et des critères énumérés ci-dessus. En particulier, il faut démontrer qu'il ne peut être remédié de manière adéquate au handicap du bénéficiaire par une voiturette mécanique. A cet effet, le dispensateur transmet au médecin-conseil le rapport d'un test effectué chez le bénéficiaire dont les possibilités physiques, intellectuelles et locales d'utilisation des appareils mécaniques et électroniques sont comparées en détail. Un rapport sur l'adaptation individuelle de la conduite programmable est joint.

L'intervention pour ces voiturettes n'est accordée que si l'utilisation d'une voiturette sans moteur électrique ne permet pas la réalisation de ces activités.

Pour les bénéficiaires qui ne répondent pas aux critères précités et à qui est livrée une voiturette électronique figurant sur la liste des appareils remboursables, l'organisme assureur peut octroyer une intervention dont le montant correspond à Y 528 à codifier sous le numéro 615532 – 615543, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions citées aux points a) ou b).

(f) ...

**(g) Pour les bénéficiaires qui répondent aux conditions reprises sous le § 8, 6°, c), mais pas aux conditions reprises sous le § 8, 6°, b), le Collège des médecins-directeurs peut accorder une dérogation aux dispositions du § 8, 6°, c) pour les bénéficiaires pour lesquels une voiturette standard (prestations 61571 – 615182 et 615215 – 615226) ne convient pas et présente une utilité insuffisamment démontrée, et ce, après avis du médecin-conseil et sous réserve d'un avis circonstancié du bandagiste agréé lorsque les particularités anatomiques ou pathologies du bénéficiaire ou ses conditions de vie et son environnement le justifient. Dans ces cas, le Collège des médecins-directeurs peut prévoir une intervention pour toutes les prestations reprises sous le § 8, 1°, a), b), c) et d).**

(h) ...

§ 8. 7°. ...

**§ 8. 8°.** Les accessoires prévus sous les rubriques c) et d) ne sont accordés que lorsque les particularités anatomiques ou pathologiques du bénéficiaire ou ses conditions de vie et son environnement les justifient étant entendu que ces accessoires ne peuvent pas être demandés et remboursés dans le délai de deux ans qui suit la fourniture de la voiturette, sauf après accord du Collège des médecins-directeurs.

§ 8. 9°. En l'absence de lésions concomitantes de l'appareil locomoteur proprement dit, les prestations prévues au 1° ne sont jamais remboursées dans les cas de :

- a) troubles du système artériel, veineux ou lymphatique des membres inférieurs tels que la claudication intermittente, les ulcères variqueux, l'œdème, l'éléphantiasis, etc. ;
- b) troubles de l'équilibre ;
- c) obésité ;
- d) troubles résultant de maladie du système cardio-respiratoire, rénal ou d'une autre affection ;
- e) lésions traumatiques dont la guérison est prévisible dans une période inférieure au délai de renouvellement fixé.

**§ 8. 10°.** Les prestations visées au § 8, 1°, ne peuvent jamais être remboursées pendant le séjour du bénéficiaire dans un établissement de soins agréé pour soins aigus ou chroniques comme prévu à l'article 34, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sauf les hôpitaux psychiatriques et sauf les prestations fournies pendant l'hospitalisation du bénéficiaire en vue de l'usage définitif de l'appareil après sa sortie de l'hôpital.

§ 8. 11°. ...

**§ 8. 12°.** Seuls les appareils devenus inutilisables, irréparables ou non modifiables peuvent donner lieu à un renouvellement de l'intervention. Dans chaque cas, le délai de renouvellement à compter de la date de la fourniture antérieure ne peut pas être inférieur :

- à trois ans lorsque le bénéficiaire n'a pas atteint son dix-huitième anniversaire au moment de la fourniture antérieure ;
- à quatre ans lorsque le bénéficiaire a atteint son dix-huitième anniversaire au moment de la fourniture antérieure ;
- à six ans lorsque le bénéficiaire a atteint son soixante-cinquième anniversaire au moment de la fourniture antérieure ;

... »

2) L'article 10 et l'article 11 de la Constitution énoncent :

« Art. 10. Il n'y a dans l'Etat aucune distinction d'ordres.

Les Belges sont égaux devant la loi; seuls ils sont admissibles aux emplois civils et militaires, sauf les exceptions qui peuvent être établies par une loi pour des cas particuliers.  
L'égalité des femmes et des hommes est garantie. »

« Art. 11. La jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges doit être assurée sans discrimination. A cette fin, la loi et le décret garantissent notamment les droits et libertés des minorités idéologiques et philosophiques. »

3) L'article 23 de la Constitution stipule :

« Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

A cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment :

1° le droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle dans le cadre d'une politique générale de l'emploi, visant entre autres à assurer un niveau d'emploi aussi stable et élevé que possible, le droit à des conditions de travail et à une rémunération équitables, ainsi que le droit d'information, de consultation et de négociation collective;

2° le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique;

3° le droit à un logement décent;

4° le droit à la protection d'un environnement sain;

5° le droit à l'épanouissement culturel et social. »

## B. NORMES EUROPEENNES

Le traité du 25.03.1957 fondant le Marché Commun impose en sa TROISIEME PARTIE les politiques de la Communauté Européenne.

Parmi ces politiques, le traité exige la libre circulation des marchandises au sein d'une union douanière (Titre 1er de la TROISIEME PARTIE). Plus particulièrement, le chapitre second de ce titre 1er instaure : « L'INTERDICTION DES RESTRICTIONS QUANTITATIVES ENTRE LES ETATS MEMBRES », notamment par ses articles 28 et 30 qui énoncent :

« Art. 28. (ex-art. 30). Les restrictions quantitatives à l'importation ainsi que toutes mesures d'effet équivalent, sont interdites entre les Etats membres ».

« Art. 30. (ex-art. 36). Les dispositions des articles 28 et 29 ne font pas obstacle aux interdictions ou restrictions d'importation, d'exportation ou de transit, justifiées par des raisons de moralité publique, d'ordre public, de sécurité publique, de protection de la santé et de la vie des personnes et des animaux ou de préservation des végétaux, de protection des trésors nationaux ayant une valeur artistique, historique ou archéologique ou de protection de la propriété industrielle et commerciale. Toutefois, ces interdictions ou restrictions ne doivent constituer ni un moyen de discrimination arbitraire ni une restriction déguisée dans le commerce entre les Etats membres. »

#### **IV. APPLICATION DE CES NORMES AU CAS DE FANNY**

##### **A. QUANT A LA CONFORMITE CONSTITUTIONNELLE DE LA NOMENCLATURE**

1) La voiturette électronique PERMOBIL « Playman-Miniflex » ne satisfait pas aux critères techniques imposés par l'article 28, § 8, 1°, b) de la nomenclature des prestations de santé (N.P.S.)

2) Or il n'est pas contesté que la voiturette électronique PERMOBIL « Playman-Miniflex » est parfaitement adaptée à la vie scolaire et sociale de l'enfant Fanny .

Or il n'est pas non plus contesté que les voiturettes électroniques autorisées par les critères techniques de la nomenclature des prestations de santé (N.P.S.) répondent inadéquatement aux besoins de l'enfant Fanny .

3) Il apparaît que les exigences de l'article 28, § 8, 1°, b) de la nomenclature des prestations de santé (N.P.S.) correspondent aux caractéristiques techniques des voiturettes électroniques fabriquées en Belgique mais que ces dernières voiturettes ne satisfont pas adéquatement aux besoins des jeunes enfants alors que, par ailleurs, ces derniers sont pareillement admissibles au remboursement des soins de santé pour ce type de prothèse.

Il apparaît aussi que le Médecin Conseil de l'ANMC n'a pas fait application de la dérogation permise par l'article 28, § 8, 6°,g) de la nomenclature des prestations de santé.

D'une part, il découle de ces constats que l'article 28, § 8, 1°, b) de la nomenclature des prestations de santé (N.P.S.) fait obstacle pour l'enfant Fanny à un accès minimal à ses soins de santé et à sa dignité humaine, alors que cet accès minimal est garanti par l'article 23 de la Constitution.

D'autre part, il découle de ces constats que l'article 28, § 8, 1°, b) de la nomenclature des prestations de santé est discriminatoire puisqu'il réserve le remboursement de l'assurance soins de santé aux seules voiturettes électroniques adaptées aux bénéficiaires adultes à l'exclusion des voiturettes électriques adaptées aux jeunes bénéficiaires.  
Pareille discrimination viole les articles 10 et 11 de la Constitution.

4) Les règles édictées par la nomenclature des prestations de santé n'échappent pas au contrôle judiciaire de constitutionnalité et il convient, dès lors, d'écarter l'applicabilité de l'article 28, § 8, 1°, b) au cas de Fanny , réservant à celle-ci le sort juridique de la catégorie la plus favorisée à savoir celle des acquéreurs de voiturettes électroniques destinées aux bénéficiaires adultes du remboursement des soins de santé.



5) Quoique non débattus par les parties, les présents motifs n'impliquent pas une réouverture des débats conforme à l'article 775 du Code Judiciaire, car d'autres raisons ci-après dûment discutées déjà par les parties déterminent aussi, à elles seules, l'écartement de l'article 28, § 8, 1°, b) de la nomenclature des prestations de santé.

B. QUANT A LA CONFORMITE DE LA NOMENCLATURE AU TRAITE INTERNATIONAL DU 25.03.1957

1) A cause des critères techniques de la nomenclature des prestations de santé, les voiturettes électroniques fabriquées en Belgique sont remboursables par l'assurance soins de santé de l'AMI belge, alors que seulement une partie des voiturettes électroniques fabriquées dans l'Union Européenne sont admissibles à ce même remboursement.

Cette limitation au remboursement par l'assurance soins de santé découle d'une fixation par la nomenclature des prestations de santé belge, de critères techniques plus rigides et plus restrictifs que les prescriptions édictées par la directive 93/42/CEE du Conseil du 14.06.1993 relative aux dispositifs médicaux (J.O. – L 169 du 12.07.1993)

Puisque l'achat potentiel de telles voiturettes pour handicapés est directement proportionnel au remboursement par l'assurance soins de santé de l'AMI et puisque leur non-remboursement entrave nécessairement la commercialisation de ces produits en Belgique, les restrictions techniques en matière d'assurance soins de santé influent négativement sur les possibilités d'importation en Belgique des matériels médicaux concernés.

2) Dès lors, les mesures prises par la nomenclature des prestations de santé constitueraient ici des restrictions quantitatives prohibées par les articles 28 et 30 du traité, si elles ne répondaient pas à des objectifs légitimes de protection de la santé ou de sécurité ou si elles étaient arbitrairement discriminatoires.

Le caractère médical du matériel limité à l'importation ne fait pas obstacle à l'application du traité du 25.03.1957.  
(Voir CJCE – arrêt du 7.02.1984 – Affaire 238/82 – Rec. Jur. 1984, p. 523)

3) Le contrôle judiciaire de la compatibilité de la nomenclature des prestations de santé aux normes internationales impose dès lors que soient vérifiées la légitimité et la proportionnalité des critères techniques fondant les restrictions au remboursement des voiturettes pour handicapés, et consécutivement, les entraves à la commercialisation et à l'importation en Belgique de ces voiturettes.

D'une part, la proportionnalité fait défaut puisqu'il fut démontré que seuls les handicapés adultes étaient aptes à utiliser les voiturettes admises au remboursement par la nomenclature des prestations de santé.

D'autre part, la légitimité fait également défaut puisque la mutuelle défenderesse ne justifie aucune raison impérative ni de protection de la santé, ni de sécurité publique, ni de maintien de l'équilibre du budget de la sécurité sociale belge (voir CJCE – arrêt du 28.04.1998 – Affaire C-120/95, Rec. Jur. I-1831)

4) Pour ces raisons, l'article 28, § 8, 1°, b) de la nomenclature des prestations de santé doit être écarté car il ne constitue pas un motif valable de refuser au demandeur le remboursement de l'assurance soins de santé de l'AMI.

L'action est ainsi fondée à défaut de tout autre argument excluant le remboursement par l'assurance soins de santé.

### **PAR CES MOTIFS,**

**LE TRIBUNAL, après en avoir délibéré,**

**STATUANT publiquement et contradictoirement :**

**RECOIT** l'action ;

La **DIT** fondée ;

**ANNULE** la décision administrative du 4.02.2002 ;

**DECLARE** Monsieur                    admissible au remboursement par l'assurance soins de santé pour l'acquisition de la voiturette électronique PERMOBIL de type « Playman-Miniflex », d'un coût de 12.188 €, dans les mêmes conditions que les remboursements des matériels admis par l'article 28, § 8, 1°, b) de la nomenclature des prestations de santé.

**CONDAMNE** l'Alliance défenderesse aux dépens non liquidés à défaut du relevé prescrit par l'article 1021 du Code Judiciaire.

**AINSI JUGE ET PRONONCE A L'AUDIENCE PUBLIQUE DU TRIBUNAL  
DU TRAVAIL DE VERVIERS, PREMIERE CHAMBRE, L'AN DEUX MILLE TROIS,  
LE VINGT-SIX MAI.**

Présents : MM.

Eric BATTISTONI,  
Michel THERER,  
Henri HANNOTTE,  
Alexis DEMOLLIN,

Juge président la Chambre ;  
Juge social employeur ;  
Juge social travailleur ouvrier ;  
Greffier.

E. BATTISTONI

M. THERER

H. HANNOTTE

A. DEMOLLIN