Texte français (titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973).

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION D'ADMINISTRATION

A R R Ê T

nº 136.381 du 21 octobre 2004
A. 139.998/VII-30.436

En cause : 1. le centre public d'action sociale d'ANVERS,
2. Guy HENDRICKX,
ayant élu domicile chez
Me Chr. LESAFFER, avocat,
ayant son cabinet à ANVERS,
Uitbreidingstraat 80.

contre :

l'État belge, représenté par le Ministre des Affaires sociales,
ayant élu domicile chez
Mes L. DEPRÉ et P. SLEGERS, avocats,
ayant leur cabinet à BRUXELLES,
boulevard Brand Whitlock 30.

LE CONSEIL D'ÉTAT, VII^e^ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 août 2003 par laquelle le centre public d'action sociale d'ANVERS et Guy HENDRICKX demandent l'annulation de "l'article 2.4 de l'arrêté royal du 3 juillet 2003 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, publié au Moniteur belge du 18 juillet 2003, dans la mesure où cet arrêté modifie l'article 19, § 5, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, remplacé par l'arrêté royal du 19 avril 2001";

Vu l'arrêt n/ 122.169 du 14 août 2003 ordonnant la suspension en extrême urgence de l'exécution de l'article 2.4 de l'arrêté attaqué;

Vu la demande de poursuite de la procédure introduite par la partie défenderesse;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. E. LANCKSWEERDT, premier auditeur;

Vu l'ordonnance du 2 mars 2004 ordonnant le dépôt au greffe du rapport et du dossier;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires régulièrement échangés;

Vu l'ordonnance du 2 juillet 2004 fixant l'affaire à l'audience du 16 septembre 2004;

Entendu M. R. STEVENS, conseiller d'État, en son rapport;

Entendu, en leurs observations, Me Chr. LESAFFER, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me P. SLEGERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse;

Entendu M. E. LANCKSWEERDT, premier auditeur, en son avis conforme;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

1. <u>Des faits</u>

Considérant que les éléments de fait suivants présentent un intérêt pour l'examen de la cause :

Le deuxième requérant est un médecin spécialiste en urologie et dirige le service d'urologie de l'Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn à Anvers, lequel dépend de la première partie requérante. Il applique une nouvelle thérapie au traitement du cancer de la prostate, à savoir la brachythérapie.

Alors que ce traitement effectué dans l'hôpital visé était précédemment une prestation de santé remboursée par l'assurance maladie-invalidité, il n'est plus remboursé depuis l'arrêté royal attaqué, dès lors qu'il n'entre plus en ligne de compte pour un remboursement que lorsqu'il est appliqué dans un service de

radiothérapie agréé, et que l'Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn ne possède pas d'agrément en tant que service de radiothérapie.

La disposition attaquée modifie la nomenclature comme suit :

"Art. 2. À l'article 19 de la même annexe, modifié par l'arrêté royal du 19 avril 2001, sont apportées les modifications suivantes :
(...)
4. Au § 5,
a) le premier alinéa est supprimé,
b) in fine, l'alinéa suivant est inséré :
'À l'exception des thérapies superficielles, visées sous le code 444334-444345, et de la curiethérapie intraluminale, visée sous le code 444275-444286, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les prestations radiothérapeutiques réalisées dans un service de radiothérapie est soumise à la condition que ce service soit agréé conformément à l'arrêté royal du 5 avril 1991 fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987'. "

Avant d'être abrogé consécutivement à l'arrêté attaqué, l'article 19, § 5, alinéa 1er, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité s'énonçait comme suit :

"§ 5. Les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que la radiothérapie-oncologie peuvent porter en compte les prestations de radiothérapie connexes à leur spécialité";

2. <u>De la recevabilité</u>

2.1. <u>Des points de vue des parties</u>

2.1.1. Considérant que dans le **<u>mémoire en réponse</u>**, la partie défenderesse soulève l'exception suivante :

"1. - Les parties requérantes n'ont pas d'intérêt à la présente procédure.
2. - Il ressort de l'exposé des faits que la modification de la nomenclature était déjà prévue dans l'Accord national médico-mutualiste pour 2003 (19/12/2002 - MB du 20/01/2003) au point N03/20.
3. - L'annulation de l'acte attaqué ne peut nullement avoir pour effet de mettre à néant la décision qui y est inscrite. La décision avait été prise dans l'accord national médico-mutualiste 2003.
4. - Pour exécuter cet accord, il ne fallait plus qu'adapter la nomenclature. À cette fin, la procédure prévue à l'article 35, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités devait être suivie.
5. - Il résultera uniquement de l'annulation éventuelle de l'acte attaqué que cette décision sera à nouveau adoptée.
L'annulation de l'acte attaqué n'apporte pas de solution satisfaisante aux parties requérantes qui n'y ont donc pas d'intérêt. À défaut de l'intérêt requis, leur demande doit être déclarée irrecevable";

2.1.2. Considérant que dans leur **mémoire en réplique**, les parties requérantes rétorquent en premier lieu que l'exception manque en fait, dès lors que l'accord national du 19 décembre 2002 ne prévoit nullement d'adapter la nomenclature en ce qui concerne spécifiquement la brachythérapie, qu'une nouvelle proposition a en outre été formulée le 28 janvier 2003 et que ce n'est qu'au stade préparatoire de l'arrêté attaqué qu'une mesure concernant la brachythérapie a été élaborée, ensuite que l'exception est hors de propos, puisqu'il est uniquement de la compétence du Roi d'établir et de modifier la nomenclature des prestations de santé, ce qui ressort à suffisance de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et enfin qu'en tout cas, l'exception n'est pas fondée puisque l'accord du 19 décembre 2002 est un acte purement préparatoire qui, en soi, n'est pas attaquable;

2.1.3. Considérant que dans leur **dernier mémoire**, les **parties requérantes** soutiennent en outre que l'arrêté royal attaqué est une décision unilatérale exécutoire, qui émane d'une autorité administrative belge, qui crée des effets juridiques et qui apporte des modifications à une règle juridique existante;

2.1.4. Considérant que dans son **dernier mémoire**, la **partie défenderesse** rappelle ce qu'elle a déjà exposé dans le mémoire en réponse; qu'en ce qui concerne l'intérêt des parties requérantes, elle ajoute encore ce qui suit :

> "3. Le préjudice que les parties requérantes estiment subir à la suite de l'acte attaqué, n'est pas lié à cet acte, mais uniquement à leur propre entêtement. Dans la jurisprudence abondante, votre Conseil a déjà pu constater qu'un tel préjudice, qu'on se cause à soi-même, ne peut pas générer l'intérêt requis en droit.
> 3.1. Le deuxième requérant n'a pas d'intérêt à la présente procédure, dès lors qu'il n'est de toute façon pas en mesure de pratiquer des actes de radiothérapie.
> La pièce 4 c des parties requérantes est à cet égard particulièrement éclairante. Il ressort du document DRN/2751 du 15 mai 2001 que la deuxième partie requérante a obtenu une autorisation pour l'utilisation d'appareils qui émettent des rayons X à des fins de diagnostic médical.
> En d'autres termes, le Dr Hendrickx a obtenu avec cette autorisation celle d'utiliser des appareils émettant des rayons X dans une optique de diagnostic médical, de détermination d'une maladie et non pour le traitement de celle-ci. Un autre type de certificat est nécessaire à cet effet.
> Le Dr Hendrickx n'est donc pas habilité à pratiquer des actes de radiothérapie.
> Le texte de l'article 19, § 5, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, que les parties requérantes ne contestent pas - dispose à ce propos :
> '(...) Néanmoins, les prestations de curiethérapie et de médecine nucléaire sont réservées aux médecins et aux établissements autorisés à

détenir et à utiliser des substances radioactives à des fins médicales conformément aux dispositions légales en la matière. (...)'

Or, curiethérapie est synonyme de brachythérapie. Cette thérapie est réservée aux médecins autorisés à utiliser des substances radioactives 'à des fins thérapeutiques', alors que la première partie requérante dispose d'une telle autorisation 'à des fins de diagnostic médical'.

Dans le cadre de la nomenclature en vigueur précédemment, elle n'aurait donc pas non plus pu se fonder sur l'alinéa supprimé par l'acte attaqué.

L'acte présentement attaqué ne lui cause donc pas de préjudice.

3.2. Mais ce n'est pas tout. Les parties requérantes laissent apparaître dans leur requête que les premiers traitements de brachythérapie de la prostate ont été effectués sous la direction du Dr Hendrickx les 16 et 17 juillet 2003.

En premier lieu, il faut souligner que cette affirmation ne concorde pas avec la réalité. Il ressort nettement de l'autorisation provisoire délivrée par l'AIB Vinçotte Controlatom le 20 juin 2003 que 'ce traitement de démonstration est effectué par un groupe de spécialistes venus des USA en présence du Dr Hendrickx, urologue'.

C'est évidemment tout autre chose qu'être réalisé sous la direction de cet urologue. Jusqu'à la date de publication de l'arrêté attaqué, le Dr Hendrickx n'avait jamais dirigé un tel traitement de brachythérapie. Il y avait seulement assisté.

Six mois après que, en concertation avec ses représentants autorisés à la commission nationale médico-mutualiste, la nomenclature relative à la brachythérapie avait réservé ce traitement aux radiologues, le deuxième requérant n'avait pas encore effectué de prestation cette ordre. Il n'a entamé cette pratique que lorsqu'il a été établi que la modification de nomenclature interviendrait. Ce n'est ainsi que de son propre choix qu'il s'est causé à lui-même un préjudice qui justifierait son prétendu intérêt.

Un préjudice que l'on se cause à soi-même ne peut pas servir à justifier l'intérêt requis en droit. En l'absence d'un tel intérêt, la demande est irrecevable.

3.3. L'intérêt requis en droit fait également défaut en ce qui concerne la première partie requérante. Il a déjà été relevé ci-dessus que la brachythérapie de la prostate a eu lieu pour la première fois en tant que traitement de démonstration six mois après la publication de l'accord national médico-mutualiste dans lequel il avait été décidé que la brachythérapie serait dorénavant réservée aux radiothérapeutes.

La radiothérapie est soumise à des règles très strictes. De nombreuses autorisations doivent être délivrées. Les thérapeutes doivent en premier lieu recevoir une autorisation conformément aux règles énoncées dans l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants.

En outre, l'arrêté royal du 9 juillet 2000 fixant le nombre maximal de services de radiothérapie pouvant être mis en service a fixé le nombre maximal de services de radiothérapie.

Pour pouvoir mettre sur pied un service de radiothérapie, il faut donc satisfaire à un certain nombre de conditions : les médecins spécialisés en radiologie doivent être agréés dans cette discipline et doivent avoir obtenu une autorisation pour pratiquer la radiothérapie, mais la mise sur pied du service est également liée au fait que ce service doit obtenir une autorisation de planification.

En premier lieu, il convient de souligner que la première partie requérante ne s'avère pas satisfaire à cette deuxième condition. Dès lors - et conformément à l'arrêté royal du 9 juillet 2000 fixant le nombre maximal de services de radiothérapie pouvant être mis en service - la première partie requérante ne peut pas prétendre à un service de radiothérapie. Elle ne peut

donc pas laisser pratiquer la brachythérapie dans son établissement. Pour cette même raison, elle n'a par conséquent pas d'intérêt à la présente procédure.

En effet, il ressort de la pièce 5 du dossier des parties requérantes que le conseil consultatif flamand (VAR) de l'Administration de l'hygiène du Ministère de la Communauté flamande estime que cet arrêté royal du 9 juillet 2000 ne permet pas d'accorder une autorisation de planification en vue de créer un service de radiothérapie à l'AZ Jan Palfijn. Cet avis négatif s'explique par le fait qu'il y a déjà suffisamment de services de ce type dans la Région flamande.

Dès lors qu'il s'avère qu'aucun service de radiothérapie ne peut être créé dans l'hôpital de la première partie requérante, cette dernière ne justifie pas de l'intérêt requis en droit.

3.4. Ensuite, il peut être souligné que l'acte attaqué ne cause aucun préjudice à la première partie requérante. En effet, la pièce 4 c des parties requérantes montre que deux radiothérapeutes travaillent à l'AZ Jan Palfijn. Même si la première partie requérante pouvait créer un service de radiothérapie, l'acte attaqué n'y ferait en soi pas obstacle.

Il découle uniquement de l'acte attaqué que certaines prestations de radiothérapie-oncologie, apparentées à une autre spécialité, ne peuvent plus être facturées par ces médecins. Il n'en demeure pas moins que ces prestations peuvent encore être facturées par des radiothérapeutes. En l'espèce, deux radiothérapeutes ont reçu une autorisation pour effectuer des prestations à l'AZ Jan Palfijn.

3.5. Mais ce n'est pas tout. L'acte attaqué concerne la nomenclature des prestations de santé. Selon la législation en la matière, une personne doit être habilitée à poser des actes médicaux. Les actes concernés sont les actes de radiothérapie qui sont réservés aux médecins. La première partie requérante n'est pas médecin. Elle ne subit aucun préjudice personnel direct résultant d'une décision relative à la nomenclature (et donc à l'indemnisation) des prestations de santé.

Toutefois, la loi et la jurisprudence correspondante requièrent que les parties requérantes attestent d'un intérêt personnel et direct, légal, certain et actuel. En l'espèce, l'intérêt allégué du CPAS ne répond pas à cette exigence. Son intérêt n'est ni personnel ni direct.

4. De surcroît, selon l'article 19, § 5, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, modifié par l'arrêté royal du 19 avril 2001, de telles prestations (la curiethérapie ou, en d'autres termes, la brachythérapie) ne peuvent être effectuées que dans un hôpital et par des médecins autorisés à utiliser des substances radioactives à des fins thérapeutiques. En ce sens, l'alinéa - encore en vigueur - de cet article dispose :

> 'Néanmoins, les prestations de curiethérapie et de médecine nucléaire sont réservées aux médecins et aux établissements autorisés à détenir et à utiliser des substances radioactives à des fins médicales conformément aux dispositions légales en la matière.'

Or, deux médecins de l'AZ Jan Palfijn possèdent une autorisation pour utiliser des substances radioactives à des fins thérapeutiques. Le deuxième requérant ne fait pas partie de cette catégorie. Il possède une autorisation pour utiliser des substances radiothérapeutiques à des fins de diagnostic. Il n'est donc pas lui-même habilité (et ne l'était pas non plus avant l'entrée en vigueur de l'acte attaqué) à accomplir des actes de radiologie - en particulier de brachythérapie. Il ne subit pas de (nouveau) préjudice consécutivement à l'acte attaqué. En ce qui le concerne, l'acte préjudiciable aurait éventuellement été celui qui a fixé (il y a plusieurs années) les règles qui réservent les prestations de brachythérapie à des médecins habilités à utiliser des substances radioactives à des fins thérapeutiques. L'acte attaqué actuellement ne porte pas préjudice au Dr Hendrickx.

En ce qui concerne la première partie requérante, il faut observer que l'acte présentement attaqué ne modifie en rien sa situation. Selon cet acte, de telles prestations peuvent être effectuées en respectant d'autres règles. La décision attaquée ne modifie nullement ce principe.

Les médecins concernés peuvent toujours effectuer les mêmes prestations pour autant que les autres règles en vigueur soient respectées. Ils n'ont pas moins de compétences qu'auparavant. Le CPAS n'a donc pas d'intérêt à la procédure actuelle. En effet, il demeure, autant qu'auparavant, habilité à faire exécuter les prestations. Les prestations de radiothérapeute peuvent toujours être remboursées, sauf si elles sont effectuées par un urologue. C'était cependant déjà le cas avant la modification de nomenclature litigieuse. L'AZ Jan Palfijn disposant d'un radiothérapeute, celui-ci peut effectuer les prestations qui peuvent donc être remboursées";

2.2. <u>Discussion</u>

2.2.1. Considérant, en ce qui concerne l'exception soulevée dans le mémoire en réponse, que l'article 35, § 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit que c'est le Roi qui établit la nomenclature des prestations de santé; que selon l'article 35, § 2, de la même loi, c'est également le Roi qui est compétent pour modifier la nomenclature, et la commission médico-mutualiste ne formule qu'une proposition à cet égard; que dans ce domaine, le pouvoir de décision appartient donc au Roi et non à la commission médico-mutualiste; que l'exception concernée ne peut être retenue;

2.2.2. Considérant que les exceptions soulevées par la partie défenderesse dans son dernier mémoire auraient aussi déjà pu être formulées dans le mémoire en réponse dès lors qu'elles se fondent sur des éléments connus de cette partie au moment de l'introduction de ce mémoire; qu'il s'agit d'exceptions qui ne s'imposent pas d'emblée aux organes du Conseil d'État et qui sont notamment fondées sur des éléments de fait que le Conseil ne connaît pas, à moins qu'ils ne soient communiqués par les parties; que de telles exceptions ne peuvent pas être examinées d'office par le Conseil d'État; qu'elles doivent être soulevées *in limine litis* par les parties; que pour la partie défenderesse, cela implique en l'espèce qu'elles soient formulées dans son mémoire en réponse; qu'en effet, un déroulement normal de la procédure et le principe de l'égalité des armes requièrent que les parties requérantes puissent d'abord répondre à de telles exceptions dans le mémoire en réplique et que l'auditeur rapporteur puisse y consacrer un examen approfondi dans son rapport, auquel les parties pourront à nouveau répondre dans les derniers mémoires; qu'il ne se conçoit pas non plus d'ajourner le règlement de l'affaire en fin de parcours, de charger l'auditeur rapporteur de consacrer une instruction et un rapport complémentaires aux nouvelles exceptions et de permettre aux parties d'y répondre par écrit, alors qu'il

était possible de l'éviter, sinon, même si les nouvelles exceptions étaient rejetées, l'intervention inadéquate de la partie défenderesse dans la procédure se solderait de surcroît par un report de l'annulation éventuelle de sa décision attaquée; que les exceptions soulevées dans le dernier mémoire de la partie défenderesse ne sont donc pas recevables;

3. Sur le fond - examen du premier moyen : violation de l'article 3, § 1er, des lois sur le Conseil d'État

3.1. Points de vue des parties

Considérant que les parties développent les arguments suivants :

3.1.1. Dans la requête, le premier **moyen** est formulé comme suit :

"a) Résumé du moyen
17. Dans un premier moyen, les parties requérantes font valoir que l'arrêté attaqué viole l'article 3, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, en ce que la section de législation de votre Conseil n'a pas été consultée et que l'urgence invoquée à cet effet n'a pas été spécialement motivée. Il s'agit ainsi d'une violation d'une formalité substantielle prescrite à peine de nullité.
(b) Principes
18. Bien que votre Conseil ne puisse pas se substituer au pouvoir exécutif pour apprécier s'il y a ou non urgence, il ressort de la jurisprudence que votre Conseil peut examiner si une motivation spéciale a effectivement été donnée pour justifier l'urgence et si ces motifs sont suffisamment sérieux, exacts et pertinents (voir par exemple C.E., n/ 42.681, 26 avril 1993; C.E., n/ 50.781, 16 décembre 1994, T.B.P., 1995, avec note de STEVENS, J.; MAST, A., DUJARDIN, J., VAN DAMME, M. et VANDE LANOTTE, J., Overzicht van het Belgisch Administratief recht, Anvers, Kluwer, 2002, n/ 943) :

> 'D'une manière plus générale, on peut considérer que pour satisfaire à l'obligation spéciale de motivation de l'urgence, il faut pouvoir déduire des circonstances spécifiques de la cause que, compte tenu de leur nature, les mesures à prendre doivent entrer en vigueur dans un délai qui ne permet pas à l'autorité de consulter la section de législation, sans mettre en péril leur efficacité ou la réalisation du but visé. La motivation qui se limite à donner une définition succincte de l'objet de la mesure concernée ou à rappeler cet objet, ne suffit évidemment pas ... Le fait que l'autorité puisse toujours introduire une demande d'avis urgent dans un délai ne dépassant pas trois jours ... est de plus en plus souvent pris en considération, du moins par la section d'administration du Conseil d'État, pour apprécier le bien-fondé de l'urgence invoquée ... ce qui revient essentiellement à poser des exigences plus strictes pour les motifs avancés par l'autorité'. (MAST, A., DUJARDIN, J., VAN DAMME, M. et VANDE LANOTTE, J., o.c., n/ 943, note de bas de page 39).

Lorsqu'il appréciera l'admissibilité de l'urgence invoquée, le juge pourra se laisser guider par divers éléments. En tout cas, l'autorité a l'obligation d'organiser le processus décisionnel administratif de manière à permettre à

tout le moins le respect de l'obligation de consultation existante (C.E., n[os] 45.085 et 45.086, 29 novembre 1993; C.E, n/ 79.811, 19 avril 1999, R.W., 1999-2000, 562, avec note).

(c) En l'espèce

19. Dans le préambule de l'arrêté attaqué, l'urgence est définie comme suit :

'··· Vu l'urgence;

Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés,

Qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire,

Qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai' (pièce 1, arrêté attaqué).

20. La partie requérante constate que ces motifs ne sont pas suffisamment sérieux, exacts et pertinents.

La chronologie des formalités préalables montre à suffisance qu'il n'y avait pas et n'y a pas de réelle urgence. L'arrêté a suivi la procédure normale en ce qui concerne la concertation et le processus décisionnel jusqu'à ce qu'il a fallu consulter la section de législation. Rien n'indique pourquoi les choses se sont alors accélérées.

Les propositions initiales du Conseil technique médical relatives à l'arrêté attaqué datent toutes du 24 septembre 2002 et du 28 janvier 2003. La phase préparatoire s'est clôturée par l'avis de l'inspection des finances du 6 juin 2003, tandis que l'accord budgétaire s'est fait attendre pendant près d'un mois : il a été donné le 2 juillet 2003, l'arrêté ayant ensuite été signé le lendemain. L'urgence invoquée est donc manifestement survenue entre le 2 et le 3 juillet 2003.

Entre le 24 septembre 2002 et le 2 juillet 2003, plusieurs instances ont également donné des avis ou pris des décisions concernant l'affaire.

Il n'est pas établi pour quelle raison on a disposé de suffisamment de temps pour suivre toute la procédure préalable d'avis et de concertation alors que le temps a subitement manqué après l'obtention de l'accord budgétaire. Il y a manifestement une contradiction. Le motif - d'ailleurs non invoqué - selon lequel l'urgence découlait de la longueur de la phase préparatoire ne serait pas sérieux, dès lors que la procédure est réglée par la loi et que son suivi incombe à la partie défenderesse et relève de sa responsabilité. Il n'y a pas d'argument justifiant pour quel motif l'avis de la section de législation ne pouvait pas être demandé en urgence.

Le phase de préparation de l'arrêté attaqué démontre l'absence d'urgence, puisque c'est l'autorité même qui a créé ou, le cas échéant, a permis la création du cas particulier de l'urgence en tardant à exécuter l'accord mentionné (cf. C.E., n/ 51.983, 6 mars 1995).

21. L'accord national concerné entre médecins et mutualités, dont l'exécution est le seul motif d'urgence cité, avait déjà été conclu le 19 décembre 2002 (M.B., 20 janvier 2003).

Il ne se trouve aucun motif pour justifier qu'en ce qui concerne la brachythérapie, cet accord n'a pu être exécuté que le 3 juillet 2003, *a fortiori* si l'on tient compte de la phase de concertation.

En tout cas, l'arrêté attaqué reste en défaut de motiver pour quelle raison le temps a manqué pour demander l'avis de la section de législation à propos des mesures visées par les parties requérantes dans la présente requête et

pour quelle raison il fallait soudain faire application les 2-3 juillet 2003 de l'article 3, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

L'arrêté attaqué ne contient que des formules creuses qui ne démontrent en aucune manière pour quelle raison il y aurait urgence dans ce cas concret. Et qui plus est, le motif cité ('sécurité tarifaire' et 'maintien du modèle de concertation') vaut pour toute décision qui adapte l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984. En effet, l'arrêté attaqué ne règle pas une matière qui serait urgente par nature (cf. C.E., n/ 47.691 du 31 mai 1994).

L'arrêté royal du 19 avril 2001 précité qui a modifié la version antérieure de la nomenclature relative aux traitements radiothérapeutiques, mentionnait des raisons très spécifiques et concrètes pour lesquelles il fut nécessaire, à l'époque, de recourir à l'urgence, un avis ayant été demandé dans le cadre de la procédure d'urgence.

Il est évident que les motifs que la partie défenderesse alléguerait le cas échéant dans sa note déposée dans la présente affaire, ne peuvent pas combler cette lacune ni, s'ils sont allégués, démontrer le bien-fondé du moyen, dès lors qu'il est confirmé que l'arrêté attaqué a lui-même insuffisamment motivé l'urgence.

22. Qui plus est, l'accord national ne prévoit nullement d'adapter la nomenclature portant spécifiquement sur la brachythérapie. Le tableau figurant au point 2 de l'accord mentionne seulement comme adaptation proposée : 'PROJET N03/20 Radiothérapie (adaptations limitées)'.

Aujourd'hui, on ne peut donc que constater que le seul argument invoqué pour justifier l'urgence manque également en fait, dès lors que l'accord national ne comporte à ce sujet que des dispositions générales et que le motif cité est sans rapport avec les circonstances spécifiques de ce cas";

3.1.2. Dans son **mémoire en réponse**, la partie défenderesse réplique ce qui suit :

"1. - Selon l'article 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'État, le Roi ne peut déroger qu'exceptionnellement à l'obligation de consulter le Conseil d'État, section de législation.

Cette exception se justifie par l'existence d'un cas d'urgence spécialement motivé.

2. - En l'espèce, l'arrêté royal est urgent. C'est ce qu'indique explicitement le préambule de l'arrêté royal. Ce préambule précise à cet égard :

'Vu l'urgence';

3. - Cette urgence est en outre motivée. À ce propos, le préambule précise ce qui suit :

'Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés,

qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire,

qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai '.

4. - Par conséquent, il peut déjà être constaté que l'article 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'État est respecté.

5. - Toutefois, la motivation de l'urgence ne serait, selon la partie requérante, pas suffisamment sérieuse, exacte et pertinente.

La partie défenderesse ayant demandé des avis avant de prendre la décision, il ne saurait être question d'urgence.

6. - Cette thèse n'a ni rime ni raison. Selon la thèse des parties requérantes, l'urgence ne serait justifiée que si la partie défenderesse n'avait pas respecté les prescriptions de l'article 35, § 2, de la loi SSI

7. - Comme on l'a déjà indiqué, l'acte présentement attaqué concerne la nomenclature des prestations de santé. Une modification s'opère selon une procédure déterminée et plusieurs avis doivent obligatoirement être demandés.

8. - Comme on l'a déjà précisé ci-dessus, la procédure de révision relative à la nomenclature peut être entamée par diverses instances. En l'espèce, elle pouvait se dérouler, conformément à l'article 35, § 2, alinéa 1er, 1/, à l'initiative du conseil technique. Ce conseil technique a formulé une proposition qui a un long chemin à parcourir avant d'aboutir à une modification effective de la nomenclature.

La proposition formulée est d'abord soumise à la commission de conventions et d'accords correspondante. Après en avoir pris connaissance, cette commission décide de transmettre la proposition au comité de l'assurance et à la commission de contrôle budgétaire.

Enfin, le Roi doit prendre une décision.

La décision pouvant avoir des incidences sur le budget, le Ministre du Budget doit également donner son accord avant de faire procéder à la modification proposée.

9. - L'exposé des faits correspond à la genèse de l'arrêté attaqué.

Le 24 septembre 2002, le CTM a formulé un premier projet de proposition. Il n'a pas transmis ce projet. Le projet de proposition est adapté par la suppression de l'obligation d'obtenir l'autorisation du médecin conseil. Jusqu'ici, il n'y avait pas d'urgence.

10. - Le 19 décembre 2002, il a été décidé dans l'accord national médico-mutualiste 2003 de modifier la nomenclature. Cet accord a été publié au Moniteur belge le 20 janvier 2003. C'est ce qui a créé l'urgence. Ainsi qu'il ressort du préambule de l'arrêté attaqué, cet accord devait être exécuté sans délai afin de garantir la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire.

11. - Vu l'urgence ainsi créée, le conseil technique médical a formulé une semaine plus tard, le 28 janvier 2003, une nouvelle proposition s'inscrivant dans le prolongement de cet accord. Cette proposition a immédiatement été transmise à la commission nationale médico-mutualiste.

Une soixantaine de jours plus tard, le 1er avril 2003, la commission nationale médico-mutualiste a reçu un document de travail relatif à la proposition. Ce document de travail a fait mention des études préalables et a examiné l'incidence. Conformément à l'article 35, § 2, 1/, de la loi SSI, la commission nationale médico-mutualiste a décidé le 14 avril 2003, après un examen approfondi du dossier, de transmettre la proposition au comité de l'assurance et à la commission de contrôle budgétaire.

La commission de contrôle budgétaire doit approuver la proposition. Cette approbation doit à nouveau se faire rapidement : le 30 avril 2003, la

commission de contrôle budgétaire a constaté que 'la modification de nomenclature de l'accord national médico-mutualiste 2003 (19/12/2002 / M.B. du 20/01/2003) figure au point N03/20'. Par conséquent et compte tenu de l'incidence financière, la commission donne un avis favorable.

En outre, le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avait pris le 28 avril 2003 une décision positive concernant la modification de la nomenclature et décidé de transmettre la proposition au ministre.

La décision pouvant avoir une incidence sur le budget, l'avis de l'inspecteur des finances a été demandé. Cet avis a été donné le 6 juin 2003. Pour le même motif, le Ministre du Budget doit également donner son accord avant de faire appliquer la modification proposée. Cet accord est intervenu le 2 juillet 2003.

Le lendemain, le Roi a pris la décision attaquée.

12. - Il en ressort que la partie défenderesse a agi très rapidement. Le 20 janvier 2003, la modification de nomenclature a été insérée dans l'accord national médico-mutualiste 2003 au point N03/20. Entre cette publication et la décision attaquée se sont seulement écoulés six mois environ. Au cours de cette période, il y eut en outre des élections. Pourtant, tout s'est déroulé exceptionnellement vite.

13. - Cette phase préparatoire est légalement obligatoire. Tous ces avis sont requis en droit et - contrairement à ce qui prévaut pour l'avis du Conseil d'État - ne souffrent aucune exception. En outre, ces avis doivent permettre que la décision soit raisonnable et se fonde sur des moyens évalués et admissibles. Dès lors que ces avis sont requis en droit à peine d'illégalité de la décision et qu'ils étaient indispensables pour pouvoir prendre une décision raisonnable, ce délai n'a pu pas être abrégé.

Vu l'urgence, la proposition a presque immédiatement suivi la conclusion de l'accord national et la procédure s'est déroulée le plus rapidement possible. Cette procédure requiert toutefois un certain temps. De nombreux aspects - parmi lesquels l'incidence budgétaire - devaient être évalués. De plus il y eut des élections qui ont quelque peu ralenti les choses. L'accord national sur lequel la décision se fonde également datait entre-temps déjà de six mois et il était donc indispensable d'en faire une application (extrêmement) urgente.

L'urgence existe incontestablement.

14. - Enfin, il peut être observé qu'outre la célérité avec laquelle la phase préparatoire a été exécutée, la phase de publication s'est également déroulée dans l'urgence. La décision a été publiée au Moniteur belge seulement deux semaines après la prise de décision.

Ce fait dénote lui aussi clairement une approche rapide de la problématique. L'urgence a été confirmée par le bref délai de publication".

3.1.3. Dans leur **mémoire en réplique**, les parties requérantes rétorquent ce qui suit:

"11. Il ressort du mémoire en réponse que la partie défenderesse n'est pas en mesure de démontrer que la motivation mentionnée dans l'arrêté attaqué étaie l'urgence de manière adéquate et qu'il est donc justifié de ne pas demander l'avis préalable de la section de législation de votre Conseil.

Les formules creuses citées dans l'arrêté attaqué et reproduites par les parties défenderesses, lesquelles n'établissent en aucune manière pourquoi l'extrême urgence prévaudrait dans ce cas spécifique, ne sont pas convaincantes.

12. Ainsi, les prétendus motifs 'maintien du modèle de concertation' et 'sécurité tarifaire' valent pour toute décision qui adapte l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984.

En effet, l'arrêté attaqué ne règle pas une matière urgente par nature (cf. C.E., n/ 47.691 du 31 mai 1994).

Le maintien du modèle de concertation requiert qu'une concertation ait lieu et que l'autorité soit tenue de prendre, à brève échéance, les mesures qui découlent de cette concertation. Néanmoins, on peut difficilement considérer la demande d'un avis prescrit par la loi comme un atermoiement inutile, étant donné que la phase préparatoire de l'arrêté traînait depuis des mois (C.E., n/ 122.169 du 14 août 2003).

En outre, il est soutenu qu'une exécution rapide est indispensable pour la sécurité tarifaire. Il n'est toutefois nullement démontré que la consultation de la section de législation porterait atteinte à l'efficacité des mesures au regard de la sécurité tarifaire, de sorte que ni la pertinence ni l'exactitude du motif invoqué ne sont établies. Ce motif ne peut donc pas justifier une violation de la formalité prescrite à peine de nullité.

La partie défenderesse déclare en outre que l'urgence a résulté de la publication de l'accord au Moniteur belge :

> 'Le 19 décembre 2002, il a été décidé dans l'accord national médico-mutualiste 2003 de modifier la nomenclature. Cet accord a été publié au Moniteur belge le 20 janvier 2003. C'est ce qui a créé l'urgence. Ainsi qu'il ressort du préambule de l'arrêté attaqué, cet accord devait être exécuté sans délai afin de garantir la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire'.

Il n'apparaît toutefois pas du tout clairement pour quel motif la simple publication d'un accord au Moniteur belge générerait le caractère urgent. En effet, la partie défenderesse savait que ce n'est qu'alors que toute la phase préparatoire de l'arrêté royal devait être lancée.

En outre, il s'agit d'un argument inexact, dès lors que l'accord ne comportait aucune référence à la brachythérapie. À tout le moins, la partie défenderesse déclare à présent elle-même dans son mémoire en réponse que l'arrêté attaqué a été pris en exécution de l'article 35, § 2, 1/, de la loi S.S.I. (et non pas, par exemple, 6/), de sorte que le motif justifiant la nécessité d'une exécution rapide de l'accord n'est pas du tout pertinent, dès lors que l'arrêté a été pris consécutivement à une proposition faite à l'initiative du conseil technique médical (les parties requérantes observent que le préambule de l'arrêté attaqué même ne précise pas quel cas était d'application parmi ceux énoncés à l'article 35, § 2, de la loi SSI).

13. En deuxième lieu, la partie défenderesse fait mention de la phase préparatoire de l'arrêté.

> 'Dès lors que ces avis sont requis en droit à peine d'illégalité de la décision et qu'ils étaient indispensables pour pouvoir prendre une décision raisonnable, ce délai n'a pu être abrégé'.

Par ailleurs, elle indique à tort :

'Selon la thèse des parties requérantes, l'urgence ne serait justifiée que si la partie défenderesse n'avait pas respecté les prescriptions de l'article 35, § 2, de la loi SSI'.

Contrairement à ce que la partie défenderesse a pu prétendre, il faut déclarer que les travaux administratifs préparatoires et les demandes d'avis ne paraissent pas être les principaux facteurs décisifs pour apprécier la nature urgente ou non de la mise en oeuvre de l'arrêté en question.

Le point fondamental concerne en revanche la question de savoir pour quel motif le caractère urgent a été invoqué en vue d'échapper à l'avis de la section de législation de votre Conseil.

Il convient de rappeler à nouveau que seuls les motifs qui sont suffisamment sérieux, exacts et pertinents, peuvent justifier le non-respect d'une formalité substantielle prescrite à peine de nullité. La durée de la phase préparatoire est par contre complètement dénuée de pertinence.

14. Les parties requérantes n'aperçoivent pas davantage - et l'arrêté attaqué ne répond pas à cette question - pour quel motif l'arrêté est devenu tout à coup à ce point urgent qu'il était même impossible de demander un avis dans un délai ne dépassant pas cinq jours, conformément à l'article 84, alinéa 1er, 2/, des lois coordonnées sur le Conseil d'État (cf. C.E., n/ 80.521 du 31 mai 1999; C.E., n/ 57.964 du 31 janvier 1996 : 'Considérant que les explications de la partie adverse tendent à établir la réalité de l'urgence; que, toutefois elle ne démontre pas et ne prétend pas que la consultation de la section de législation aurait mis en péril l'efficacité des mesures qu'elle envisageait de prendre; que la pertinence et l'exactitude du motif énoncé dans l'acte attaqué ne sont pas établies; (...)').

Le mécanisme du délai abrégé a précisément été prévu par le législateur pour les cas véritablement urgents, afin que dans ces situations, le fondement juridique, la compétence et l'accomplissement de toutes les formalités prescrites soient néanmoins vérifiés.

Sous cet angle, la motivation de l'urgence invoquée en vue d'échapper à l'avis obligatoire prévu par l'article 3, § 1er, doit donc satisfaire à des exigences encore plus strictes (M. VAN DAMME, Raad van State. Afdeling wetgeving, Bruges, Die Keure, 1998, 145-146), ce qui en l'espèce n'est nullement le cas.

Tout indique que la partie défenderesse a simplement utilisé une formule type qui est recopiée d'un arrêté royal à l'autre, ce dont témoigne un arrêté royal récent du 30 novembre 2003 (M.B., 9 décembre 2003) modifiant la nomenclature, qui comporte la 'motivation' suivante de l'urgence :

'Vu l'urgence;

Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés,

qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire,

qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai'.

C'est exactement le même texte que celui de l'arrêté attaqué (seule la date de l'accord diffère) ...

15. L'arrêt de votre Conseil du 14 août 2003 ordonnant la suspension de l'arrêté attaqué confirme également que la motivation de l'urgence n'était en l'espèce pas suffisamment claire, concrète et pertinente :

> '(...) qu'en l'espèce, la motivation ne porte pas à première vue sur l'efficacité des mesures prises; qu'en outre, on se demande pour quel motif une exécution rapide de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003 est nécessaire pour la sécurité tarifaire; que l'argument du maintien du modèle de concertation dans l'assurance soins de santé obligatoire ne convainc pas non plus (...) que la consultation de la section de législation du Conseil d'État, prescrite par la loi, le cas échéant dans un délai de cinq jours, peut difficilement être considérée comme un atermoiement inutile; qu'à cela s'ajoute le fait que la procédure générale d'avis, préalable à l'arrêté attaqué, était déjà en cours depuis plus de neuf mois';

Le moyen est donc fondé".

3.1.4. Dans leur **dernier mémoire**, les **parties requérantes** se rallient au rapport de l'auditorat qui conclut au bien-fondé du moyen.

3.1.5. Dans son **dernier mémoire**, la **partie défenderesse** soutient en outre que l'obligation de demander un avis ne s'applique que dans la mesure où l'acte concerné a un caractère réglementaire et poursuit en ces termes :

> "En l'occurrence, il faut observer en premier lieu que l'acte attaqué n'a pas de caractère réglementaire.
>
> L'arrêté attaqué ne comporte pas - en tout cas, assurément pas à l'égard des parties requérantes - de nouvelles prescriptions obligatoires. S'inspirant de l'arrêt de principe HOLEMANS de votre Conseil, on peut affirmer que l'acte attaqué n'est effectivement que l'application pure et simple des principes qui étaient déjà contenus dans une règle antérieure, l'accord national médico-mutualiste.
>
> En effet, le pouvoir réglementaire est déjà exercé par la Commission nationale médico-mutualiste.
>
> En l'espèce, il peut difficilement être soutenu que la modification de nomenclature mettant en oeuvre les décisions qui avaient déjà été prises dans l'accord national médico-mutualiste - auquel les parties requérantes se sont ralliées - impose une nouvelle obligation, en tout cas en ce qui les concerne.
>
> En tout état de cause, il ne s'agit pas pour elles d'une nouvelle règle. La décision attaquée ne satisfait dès lors pas à l'exigence d'innovation telle que la prévoit l'arrêt de principe HOLEMANS. L'acte attaqué n'entre donc pas dans le champ d'application de l'article 3 de la loi sur le Conseil d'État".

La partie défenderesse rappelle en outre que, conformément à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, un accord national médico-mutualiste est obligatoire

45 jours après sa publication au Moniteur belge et qu'en l'espèce, l'accord relatif aux rapports financiers et administratifs entre dispensateurs de soins et bénéficiaires était donc obligatoire à partir du 5 mars 2003.

Enfin, la partie défenderesse allègue encore :

"16. Dans leur dernier mémoire, les parties requérantes déclarent - comme l'auditeur - que l'urgence n'était pas suffisante pour s'abstenir de demander un avis. Un avis rendu en urgence dans un délai de cinq jours aurait en effet été possible selon les parties requérantes et l'auditeur.

L'argument ne paraît pas convaincant.

16.1. Il ressort de cette argumentation que les parties requérantes et l'auditeur estiment qu'un avis rendu dans les cinq jours suivant la procédure d'urgence aurait pu être possible sinon suffisant.

En tenant ces propos, les parties requérantes et l'auditeur se substituent à la partie défenderesse. Ce faisant, ils méconnaissent la séparation des pouvoirs.

La partie défenderesse dispose d'un pouvoir d'appréciation : si elle estime qu'il y a quelque urgence, elle peut exceptionnellement déroger à l'obligation de consulter le Conseil d'État. En fonction de son appréciation des faits, elle peut demander un avis urgent ou bien juger que le temps manque pour demander un avis urgent.

Le juge ne peut pas se substituer à l'autorité pour apprécier l'opportunité. C'est ce que la Cour de cassation a rappelé récemment. Il peut seulement examiner si l'autorité aurait manifestement été déraisonnable dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation.

Ni l'auditeur ni les parties requérantes ne l'affirment. Ils déclarent seulement que la motivation ne porterait pas sur la mesure prise et qu'elle ne paraît pas convaincante.

Or, lorsque l'on sait que les rapports financiers et administratifs entre dispensateurs de soins et bénéficiaires sont normalement régis par des accords (article 50, § 1er, de la loi SSI) et que ces accords entrent en vigueur 45 jours après leur publication au Moniteur belge (article 50, § 3, de la loi SSI), qu'à cela s'ajoute le fait que l'accord national pour 2003 ne s'appliquait exceptionnellement que pour un an, on comprend immédiatement pour quel motif le Roi devait adapter la nomenclature dans les plus brefs délais afin de lever l'incertitude qui régnait (d'une part, la nomenclature en vigueur et d'autre part, l'accord).

Il en résulte que la thèse des parties requérantes et de l'auditeur ne paraît pas convaincante : vu le contexte légal qui, par hypothèse, n'est pas rappelé en détail dans la motivation de l'urgence, la motivation précise clairement le motif pour lequel une exécution rapide est nécessaire, afin de permettre une mise en oeuvre efficace de l'accord.

En déclarant purement et simplement que l'argumentation ne paraît pas convaincante et ne porte pas sur l'efficacité de la mesure, l'auditeur et les parties requérantes se substituent à la partie défenderesse. Ceci est bien entendu contraire à la Constitution.

16.2. Par ailleurs, ces thèses violent la Constitution et la loi par leur référence à l'avis rendu selon la procédure d'urgence.

La loi prévoit qu'en principe, l'avis du Conseil d'État doit être demandé. La loi prévoit toutefois un certain nombre d'exceptions, parmi lesquelles la possibilité de ne pas demander d'avis - moyennant motivation.

En affirmant qu'un avis rendu selon la procédure d'urgence doit, quoi qu'il en soit, être demandé s'il y a urgence, les parties requérantes et l'auditeur méconnaissent manifestement la loi.

La loi prévoit actuellement différentes possibilités. À ce jour, elles n'ont pas été supprimées. Les parties et le juge ne peuvent pas se substituer au législateur et neutraliser la loi en l'interprétant. En estimant que l'absence d'avis n'est plus autorisée étant donné que l'urgence ne fait pas obstacle à ce qu'un avis soit donné dans un délai de cinq jours, ils déclarent en effet que la possibilité prévue par la loi, ne doit plus être mise en oeuvre. Ce faisant, ils neutralisent une loi. C'est manifestement anticonstitutionnel !";

3.2. <u>Discussion</u>

Considérant que le moyen est **<u>fondé</u>** pour les motifs suivants :

3.2.1. L'article 3, § 1er, de la loi sur le Conseil d'État dispose notamment :

"Hors les cas d'urgence spécialement motivés et les projets relatifs aux budgets, aux comptes, aux emprunts, aux opérations domaniales et au contingent de l'armée exceptés, les Ministres, les membres des gouvernements communautaires ou régionaux, les membres du Collège de la Commission communautaire française et les membres du Collège réuni visés respectivement aux alinéas 3 et 4 de l'article 60 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, chacun pour ce qui le concerne, soumettent à l'avis motivé de la section de législation, le texte de tous avant-projets de loi, de décret, d'ordonnance ou de projets d'arrêtés réglementaires";

3.2.2. Selon l'article 35, § 1er, alinéa 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, la nomenclature énumère les prestations de santé, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles.

Ainsi, ce type d'arrêté, et partant aussi l'arrêté attaqué, édicte des règles générales qui s'appliquent aux justiciables en général, et à tout le moins à un groupe indéterminé de justiciables, à savoir les sujets de droit concernés par l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Lors de l'adoption de l'arrêté attaqué, la partie défenderesse a donc estimé à bon droit qu'elle devait invoquer l'urgence si elle entendait passer outre à l'obligation de demander l'avis de la section de législation du Conseil d'État.

3.2.3. En tant que juge administratif, le Conseil d'État est évidemment chargé de vérifier si la partie défenderesse a fait une application correcte de la règle énoncée à l'article 3, § 1er, alinéa 1er, de la loi sur le Conseil d'État.

À cet égard, il ne lui appartient pas de statuer, en lieu et place de l'autorité, sur l'existence de l'urgence. Il peut néanmoins contrôler si l'autorité a recouru à la notion d' "urgence" d'une manière envisagée par le législateur et si cette notion a été qualifiée correctement sur le plan juridique.

Du point de vue de la motivation formelle requise de l'urgence, le Conseil d'État ne peut que tenir compte de ce qui a été mentionné à titre de motivation dans le préambule de l'arrêté attaqué - et non par la suite au cours de la procédure administrative relative à cet arrêté - et il examinera si les motifs invoqués sont suffisamment clairs, concrets, exacts et pertinents, en d'autres termes si ces motifs indiquent la raison pour laquelle ces dispositions étaient à ce point urgentes que leur entrée en vigueur ne pouvait souffrir aucun retard.

En ce qui concerne la nomenclature, l'urgence n'est pas démontrée s'il n'est pas rendu plausible que la consultation de cette section - le cas échéant dans un délai de cinq jours ouvrables (article 84, § 1er, 2/, de la loi sur le Conseil d'État) - mettrait en péril l'efficacité des mesures envisagées.

3.2.4. En l'espèce, l'urgence est motivée comme suit dans le préambule de l'arrêté attaqué :

> "Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés,
>
> qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire,
>
> qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai";

3.2.5. Cette motivation ne porte pas sur l'efficacité des mesures concernées.

En outre, il n'est nullement rendu plausible et il ne se conçoit pas non plus clairement que le souci de la "sécurité tarifaire" et du "maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire" a fait obstacle à ce que la section de législation du Conseil d'État soit consultée, le cas échéant dans un délai de cinq jours ouvrables, d'autant que, en ce qui concerne le maintien du modèle de concertation, cette concertation a bel et bien eu lieu. Cette constatation est d'autant plus pertinente qu'on observe que la procédure générale d'avis, préalable à l'arrêté attaqué, a nécessité un peu plus de neuf mois.

La disposition légale invoquée dans le moyen a donc effectivement été violée,

D É C I D E :

Article 1er.

Est annulé l'article 2.4 de l'arrêté royal du 3 juillet 2003 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, publié au Moniteur belge du 18 juillet 2003.

Article 2.

Le présent arrêt sera publié dans les mêmes formes que l'arrêté partiellement annulé.

Article 3.

Les dépens de la demande de suspension en extrême urgence, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de l'État belge.

Les dépens de la requête en annulation, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de l'État belge.

Ainsi prononcé à Bruxelles en audience publique, le vingt et un octobre deux mille quatre, par la VIIe chambre, composée de :

Mme	M.-R. BRACKE,	président de chambre,
MM.	R. STEVENS,	conseiller d'État,
	E. BREWAEYS,	conseiller d'État,
Mme	A. WIJNANTS,	greffier.

Le greffier, **Le président,**

A. WIJNANTS **M.-R. BRACKE**

TRADUCTION ÉTABLIE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 63, ALINÉA 1er, DES LOIS SUR LE CONSEIL D'ÉTAT COORDONNÉES LE 12 JANVIER 1973.