

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 137.238 du 16 novembre 2004

A.155.119/VI-16.757

En cause : **SMEETS** Freddy,
ayant élu domicile chez
Mes Iris VERHEVEN et Rusen ERGEC, avocats,
Woluwedal, n° 20,
1932 Woluwé-Saint-Etienne,

contre :

- 1. l'Etat belge**, représenté par
le Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,
- 2. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité**
(I.N.A.M.I.),

ayant élu domicile chez
Me Jean BOURTEMBOURG, avocat,
rue de Suisse, n° 24,
1060 Bruxelles.

**LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT,
SIEGEANT EN REFERE,**

Vu la demande introduite le 27 août 2004 par Freddy SMEETS qui demande
la suspension de l'exécution de :

- " - l'arrêté royal (du 22 juin 2004) 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 29 juin 2004
(...);

- la décision de l'Institut national d'assurance maladie invalidité «notification de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire», prise en exécution de l'article 23 de l'arrêté attaqué, figurant sur le site Web de l'I.N.A.M.I. depuis le 28/07/2004, ci-après nommé «décision d'exécution attaquée»;

Vu la requête introduite le même jour par le même requérant, qui demande l'annulation des mêmes actes;

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie adverse;

Vu le rapport de M. AMELYNCK, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 25 octobre 2004 fixant l'affaire à l'audience du 16 novembre 2004 à 9.30 heures;

Vu la notification du rapport et de l'ordonnance de fixation aux parties;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat, Président f.f.;

Entendu, en leurs observations, Me Iris VERHEVEN, avocat, comparaisant pour la partie requérante, Me Luc DEPRE, avocat, comparaisant pour la première partie adverse et Me François BELLEFLAMME, loco Me Jean BOURTEMBOURG, avocat, comparaisant pour la seconde partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. AMELYNCK, Auditeur;

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

Considérant que les éléments de droit et de fait utiles à l'examen de la demande sont les suivants :

1. En application de l'article 35, §§ 1^{er} et 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Roi a élaboré l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

2. Lors des réunions du Conseil technique médical de l'INAMI des 24 septembre 2002 et 28 janvier 2003, ont été examinées des modifications à apporter à cette nomenclature, plus particulièrement en physiothérapie.

Le dossier a été inscrit à l'ordre du jour de la Commission nationale médico-mutualiste du 12 mai 2003.

Il a été pris acte de ce que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'émettait pas de remarques à propos de ce dossier et que le dossier "physiothérapie" qui faisait partie de projets de l'accord médico-mutualiste 2003 était arrivé à son terme et qu'il était suffisamment détaillé.

Le 2 juin 2003, la Commission nationale médico-mutualiste a décidé de transmettre le projet d'arrêté royal à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance.

3. Après avoir examiné le dossier et formulé une remarque préalable, la Commission de contrôle budgétaire a émis "un avis positif" sur ce dossier "sous réserve que l'évolution des dépenses de la physiothérapie soit budgétairement neutre sur base annuelle en tenant compte de l'évolution des dépenses du passé et de l'indexation".

Cette Commission a précisé qu'"en cas de dépassement significatif (1%) qu'elle appréciera" elle "demandera de revoir la valeur de la lettre-coefficient pour les 18 premières séances relativement aux prestations thérapeutiques (actuellement à K20)".

4. Le 16 juin 2003, le Comité de l'assurance a proposé de transmettre au Ministre les avis partagés de ses membres.

Ce comité a examiné encore le projet les 15 et 29 mars 2004. Lors de cette dernière réunion, il a fait état des avis partagés de ses membres.

5. Le 14 mai 2004, la Section de Législation du Conseil d'Etat a été saisie d'une demande d'avis sur ce même projet, dans un délai ne dépassant pas trente jours.

La Section de Législation a examiné le projet d'arrêté royal le 27 mai 2004 et a transmis son avis - qui porte le n° L. 37.220/1 - au Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le 7 juin 2004.

6. Le 22 juin 2004 a été pris un arrêté royal 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. Cet arrêté royal, qui est entré en vigueur le 1^{er} août 2004, a été publié au Moniteur belge le 29 juin 2004.

Il s'agit du premier des deux actes dont la suspension de l'exécution est demandée.

Il remplace notamment l'article 23 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, dont les paragraphes 3 et 4 se lisent désormais comme suit :

" §3. Les prestations 558434-558845, 558810-558821, 558832-558843 et 558972 peuvent uniquement être portées en compte par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation ou par le médecin spécialiste en réadaptation neurologique, respiratoire ou locomotrice, reconnu par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, mais pour les trois derniers, avec limitation aux affections qui ressortissent à leur agrément de réadaptation, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions de l'article 23.

La prestation 55863-558644 peut également être remboursée si elle est portée en compte par un médecin spécialiste en chirurgie générale, par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, ou par un médecin spécialiste en rhumatologie.

§ 4. Le plan de traitement visé dans la prestation 558950-558961 est établi individuellement pour chaque patient et est tenu à jour dans le dossier de traitement. Au début du traitement pluridisciplinaire, le médecin traitant transmet au médecin conseil de l'organisme assureur un formulaire standard comme notification, mentionnant le code de l'affection figurant sur la liste limitative reprise au § 11 du présent article, ainsi que la date de début du traitement."

7. Le 28 juillet 2004, l'I.N.A.M.I. a publié sur son site internet un modèle de "notification de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire" à envoyer au médecin-conseil. Ce modèle de formulaire contient comme rubriques l'identification du bénéficiaire, le code de prestation du programme de rééducation, la date de début de traitement, le numéro de code de l'affection, l'identité du prestataire et, le cas échéant, l'identité du coordinateur.

Considérant que les parties adverses font observer que la décision d'exécution figurant sur le site Web de l'I.N.A.M.I. n'est pas un acte susceptible d'annulation, n'étant rien d'autre que la reproduction de l'arrêté royal attaqué et du formulaire standard à compléter en cas de traitement multidisciplinaire;

Considérant qu'il apparaît, *prima facie*, que la décision d'exécution attaquée n'a aucun contenu propre et qu'elle n'est donc pas un acte juridique faisant grief; que,

n'apparaissant pas comme susceptible d'être annulé en vertu de l'article 14, § 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, elle ne peut faire l'objet d'une demande de suspension sur la base de l'article 17, § 1^{er}, des mêmes lois; que par suite, il y a lieu de mettre l'I.N.A.M.I. hors de cause;

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, "la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave difficilement réparable";

Considérant qu'en vue de justifier le risque de préjudice grave difficilement réparable, le requérant affirme que l'arrêté attaqué empêche le médecin spécialiste en pneumologie et réadaptation de porter en compte des honoraires pour examen d'admission au traitement, que le remboursement des prestations mentionnées à l'article 23, § 3, alinéa 1^{er}, et effectuées par le médecin spécialiste en pneumologie et réadaptation est limité aux affections qui ressortissent à son agrément réadaptation, alors qu'il en va différemment pour le spécialiste en médecine physique et réadaptation, que le revenu du médecin spécialiste en pneumologie et réadaptation diminue de moitié et qu'il ne peut exécuter une réadaptation que sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation; qu'il soutient que les médecins généralistes enverront leurs patients chez les médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation puisque ceux-ci sont les seuls à pouvoir procéder aux examens d'admission au traitement, que les affections qui ressortissent à leur agrément réadaptation ne sont nullement limitées et qu'ils devront intervenir en tant que coordinateurs; qu'il fait valoir que l'exécution de l'arrêté attaqué entraînera une perte de confiance de la clientèle, un déficit en termes d'image et de prestige, qu'il en résultera une perte de revenus et une atteinte à la réputation professionnelle auxquelles une éventuelle annulation ne pourrait porter remède;

Considérant que la première partie adverse fait observer qu'il se justifie que, seul, le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation soit indemnisé pour la prestation 558950-558961 ("Examen d'admission au traitement avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de traitement détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient ... K 20. Le plan mentionne l'affection pour laquelle le traitement est prescrit, avec indication de la nature, de la fréquence et du nombre des traitements"), que le requérant ne peut revendiquer aucun droit particulier à propos de cette prestation, que, dans l'établissement hospitalier où il travaille, il continuera à prester comme dans

le passé, que le médecin coordinateur, qui n'est pas un supérieur hiérarchique, veille au respect du plan de traitement établi pour le bénéfice du patient, que si le requérant respecte le plan établi avec les informations qu'il aura transmises, aucun incident ne se produira, que le travail s'effectue en équipe, ce qui ne constitue pas une mesure dégradante, que sa réputation n'en sera pas affectée, qu'il ne perdra pas sa clientèle, puisque les patients viennent d'abord le consulter personnellement comme spécialiste de pneumologie et qu'il pourra être choisi par le médecin spécialiste de la médecine physique pour les prestations de rééducation respiratoire;

Considérant que le requérant fait état d'un risque de préjudice tant pécuniaire que moral; que, quant au risque de préjudice pécuniaire, il se borne à alléguer un manque à gagner, tout en restant en défaut d'en établir le caractère certain, et, surtout, la gravité et le caractère difficilement réparable; qu'il en est de même du risque de préjudice moral, le requérant n'établissant pas en quoi l'obligation de travailler dans le cadre d'une coordination assurée par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation pourrait nuire à sa réputation de médecin spécialiste en pneumologie; qu'il ne lui suffit pas d'affirmer, ainsi qu'il le fait dans la première branche de son troisième moyen, que "l'arrêté ne fournissant pas d'indication quant à ce qu'il convient d'entendre par «coordination», il peut donner lieu à une interprétation arbitraire"; que le requérant ne peut raisonnablement soutenir que l'obligation de travailler en équipe, avec d'autres médecins spécialistes, que lui impose le règlement attaqué, porte atteinte à sa liberté d'appréciation sur le plan thérapeutique et l'expose à un risque de préjudice grave, difficilement réparable;

Considérant que, faute de satisfaire à l'une des conditions imposées par l'article 17, § 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, précité, la demande ne peut être accueillie,

D E C I D E :

Article 1^{er}

L'Institut national d'assurance maladie invalidité est mis hors de cause.

Article 2.

La demande est rejetée.

Article 3.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le
seize novembre deux mille quatre par :

M. LEWALLE,	Conseiller d'Etat, président f.f.
M. HARMEL,	Greffier.

Le Greffier,	Le Président f.f.,
--------------	--------------------

P. HARMEL.

P. LEWALLE.