

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 154.358 du 31 janvier 2006

G./A.101.789/VI-15.890

En cause : **L'ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF
ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS
MEDICAUX,**

ayant élu domicile chez
Me Eric THIRY, avocat,
avenue Hippolyte Boulenger, n° 49,
1180 Bruxelles,

contre :

L'ETAT BELGE, représenté par le Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique,

ayant élu domicile chez
Mes Eric GILLET, Luc DEPRE et Patrick
THIEL, avocats,
chaussée de la Hulpe, n° 178,
1170 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mars 2001 par l'association sans but lucratif ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS MEDICAUX qui demande l'annulation totale ou partielle de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 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 le 16 janvier 2001;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

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

Vu l'ordonnance du 7 juin 2005 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

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

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2005, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 11 janvier 2006;

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

Entendu, en leurs observations, Me Anita DE CROON, loco Me Eric THIRY, avocat, comparaissant pour la requérante et Me Luc DEPRE, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. WIMMER, 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 nécessaires à l'examen de la demande sont les suivants:

1. La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, telle qu'en vigueur à la date de l'arrêté royal attaqué, disposait notamment comme suit :

" Art. 35. § 1er. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé. Cette nomenclature énumère lesdites prestations, 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.

(...)

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues au § 2. Les tarifs découlant de la nomenclature constituent pour tous les praticiens de l'art de guérir, le maximum des honoraires pouvant être exigés pour les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde organisé.

(...)

§ 2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1er :

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le conseil technique compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire;

- 2° sur la base de la proposition formulée par le conseil technique compétent à la demande du Ministre ou de la commission de conventions ou d'accords correspondante. Ces propositions sont communiquées au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire;
- 3° sur la base de la proposition élaborée par la commission de conventions ou d'accords compétente ou par le Ministre ou le Comité de l'assurance, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été soumise à l'avis du conseil technique compétent; cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai d'un mois à dater de la demande.

(...)"

2. Le 13 décembre 1999, le Conseil technique médical a examiné une demande de réalisation d'économies pour un montant de 650 millions de francs émanant du Ministre des Affaires sociales et des Pensions. Il s'est étonné "de la volonté de réaliser des économies, de façon abrupte, selon une logique purement comptable, alors qu'aucun phénomène inquiétant ne justifie l'urgence d'une prise de décision".

3. Le 4 avril 2000, le Ministre des Affaires sociales et des Pensions a saisi le Conseil technique médical, sur la base de l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, précitée, de deux propositions d'adaptation de la nomenclature des prestations de santé, en demandant un avis dans un délai d'un mois.

4. Le 2 mai 2000, le Conseil technique médical a décidé de s'en tenir à la réponse qu'il avait donnée en décembre 1999.

5. Le 23 mai 2000, le Conseil technique médical a affirmé qu'il n'y avait aucune raison de faire des économies dans les honoraires et a notifié "son désaccord total" au Ministre, le 26 mai 2000.

6. Il ressort d'une correspondance échangée le 9 juin 2000 entre le cabinet du Ministre des Affaires Sociales et des Pensions et l'Inspection des Finances que le Ministre avait décidé de formuler lui-même une proposition de modification de la nomenclature, à défaut de toute proposition concrète émanant du Conseil technique médical.

7. La section de législation du Conseil d'Etat a été saisie, le 11 août 2000, d'une demande d'avis portant sur le projet appelé à devenir l'arrêté royal du 8 décembre 2000 attaqué. L'avis a été donné le 5 octobre 2000.

8. L'arrêté royal du 8 décembre 2000 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 a pour objet, notamment, soit de supprimer soit de réduire le coefficient de remboursement, soit d'interdire le cumul de certaines prestations en cardiologie.

9. L'entrée en vigueur de l'arrêté royal attaqué, initialement fixée au 1^{er} mars 2001, a été reportée, en ce qui concerne les articles 4, 5, littéra 1^{er}, 5, littéra 3 a), en ce qui concerne la prestation 475532-475543, et 5, littéras 3 b) et 3 c), au 1^{er} septembre 2001 par l'arrêté royal du 19 février 2001, publié au Moniteur belge du 1^{er} mars 2001, puis au 1^{er} février 2002 par l'arrêté royal du 10 août 2001, publié au Moniteur belge le 30 août 2001, puis au 1^{er} juin 2002 par l'arrêté royal du 24 janvier 2002, publié au Moniteur belge le 31 janvier 2002, puis au 1^{er} août 2002 par un arrêté royal du 26 mai 2002, publié au Moniteur belge le 31 mai 2002.

Les dispositions précitées de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 attaqué ont été "rapportées" par l'arrêté royal du 5 septembre 2002, publié au Moniteur belge le 17 septembre 2002;

Considérant que la requérante prend un premier moyen "de la violation des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat en particulier l'article 3, § 1^{er}"; qu'elle affirme que l'arrêté attaqué ne contient qu'une "référence imprécise" à un avis du Conseil d'Etat, non daté, et impossible à identifier, que l'avis donné par la section de législation le 5 octobre 2000 a été ignoré par la partie adverse, qui n'en a pas mentionné la date, et qu'il n'est même pas établi qu'elle en ait eu connaissance;

Considérant que l'avis relatif au projet appelé à devenir l'arrêté royal attaqué a été demandé à la section de législation le 11 août 2000 et donné par elle le 5 octobre 2000; que rien n'obligeait la partie adverse à en mentionner la date dans le préambule de l'arrêté royal attaqué; qu'au demeurant, l'avis se borne à énoncer quel est le fondement législatif de l'arrêté attaqué et ne contient qu'une seule suggestion relative à la version française de son préambule; que la requérante n'établit pas en quoi la partie adverse n'en aurait pas respecté la portée et dès lors méconnu l'article 3 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, précitées; que le premier moyen n'est pas fondé;

Considérant que la requérante prend un deuxième moyen de la "violation de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en particulier l'article 35, § 2", en ce que l'arrêté royal attaqué n'a pu être

pris que sur la base de la proposition du Conseil technique médical, que cette proposition a été faite, ainsi qu'il y est porté référence, à la séance du 23 mai 2000, qu'il s'agissait du refus de nouvelles mesures d'économies qui ne trouvaient pas leur justification, et que la partie adverse ne pouvait passer outre à ce refus longuement motivé et circonstancié; qu'elle soutient que, si des erreurs relevées dans le préambule n'entraînent pas nécessairement la nullité d'un arrêté, celle qui est critiquée en l'espèce porte sur le choix de la procédure de consultation "confirmé tant par la mention des articles de la loi sur l'assurance maladie-invalidité que par la mention de la terminologie de la consultation du Conseil technique médical", que c'est à tort que la partie adverse affirme que les réponses du Conseil technique médical n'auraient pas été fournies dans le délai prescrit d'un mois, que ce délai n'était pas applicable en l'espèce et que l'auteur de l'arrêté attaqué en est conscient puisqu'il se réfère de façon expresse aux propositions du Conseil technique médical du 23 mai 2000;

Considérant que dans son avis 30.600/1 du 5 octobre 2000, la section de législation du Conseil d'Etat a énoncé notamment ce qui suit :

" Le projet trouve son fondement légal à l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

(...)

Afin de ne laisser subsister aucune ambiguïté quant à la procédure suivie en vue de modifier la nomenclature des prestations de santé, mieux vaudrait, au premier alinéa du préambule, viser uniquement l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi coordonnée et ne plus faire référence à l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o.

Pour la même raison, le troisième alinéa du préambule devrait faire référence à l'avis du Conseil technique médical plutôt qu'aux propositions faites par celui-ci.";

qu'il s'avère que, si le premier visa du préambule de l'arrêté royal attaqué mentionne "la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 2, 2^o et 3^o, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997", le déroulement de la procédure, tel qu'il ressort des pièces du dossier administratif transmis par la partie adverse, fait toutefois ressortir que celle-ci a envisagé, dans un premier temps, de se fonder sur l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi du 14 juillet 1994, précitée, puis que, faute de proposition, elle a demandé, dans un second temps, l'avis du Conseil technique médical le 4 avril 2000, que cet avis a été donné en dehors du délai légal, qu'il ne liait pas la partie adverse qui a été amenée à prendre finalement sa décision sur la base du § 2, alinéa 1^{er}, 3^o de la même disposition; que, dans ces circonstances, le deuxième moyen manque en droit;

Considérant que la requérante prend un troisième moyen "de l'excès de pouvoir et de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en particulier l'article 35, § 1^{er}, alinéa 3 et § 2"; qu'elle affirme que l'avis du Conseil technique médical, formulé à deux reprises, a été purement et simplement ignoré par l'arrêté royal attaqué "au point que (celui-ci) apparaît comme une mesure unilatérale non concertée", qu'il est perçu "comme une attaque frontale notamment contre la cardiologie qu'elle soit hospitalière ou non hospitalière entraînant dans ce secteur des suppressions et réductions de prestations pour un montant de 528 millions de francs (valeur 1999) sans tenir compte de l'impact d'autres mesures de limitation", que, dans son avis du 13 décembre 1999, le Conseil technique médical avait signalé que, en l'absence de dépassement ou de risque de dépassement significatif des objectifs budgétaires dans le domaine des honoraires médicaux, "il s'étonn(ait ...) de la volonté de réaliser des économies, de façon abrupte et suivant une logique purement comptable, alors qu'aucun phénomène inquiétant ne justifi(ait) l'urgence d'une prise de décision", que le même avis contenait l'engagement du Conseil technique médical de procéder à une révision en profondeur de la nomenclature en tenant compte notamment de l'avis des organisations scientifiques concernées, que lors de la séance du 23 mai 2000, un surplus de 622, 4 millions avait été constaté pour 1999, et qu'ainsi, les modifications sollicitées n'apparaissaient nullement justifiées;

Considérant qu'il ressort de l'examen du deuxième moyen que l'arrêté royal attaqué a été pris sur le fondement de l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi du 14 juillet 1994, précitée; que le troisième moyen manque donc en droit en ce qu'il invoque notamment la violation de l'article 35, § 1^{er}, alinéa 3, de la même loi; que, pour le surplus, en ce qui concerne la cardiologie, il faut observer que, par les arrêtés royaux du 19 février 2001, du 10 août 2001, du 24 janvier 2002 et du 26 mai 2002, précités, l'entrée en vigueur des articles 4 et 5, 1, 3 a), lequel supprime notamment de la nomenclature la prestation 475532-475543 ("épreuve pharmacodynamique, suivie de protocoles électrocardiographiques, avec protocole"), et 3 b) et c), de l'arrêté attaqué, a été différée, et que ces mêmes dispositions ont été "rapportées" par l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 5 septembre 2002, précité; que la partie requérante n'établit pas à suffisance en quoi, dans ces conditions, l'arrêté royal attaqué constituerait, comme elle l'affirme, "une attaque frontale notamment contre la cardiologie qu'elle soit hospitalière ou non hospitalière entraînant dans ce secteur des suppressions et réductions de prestations"; que le troisième moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1er.

Le recours est rejeté.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 173,53 euros, sont mis à la charge de la requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le trente et un janvier deux mille six par :

M ^{me} WILLOT-THOMAS,	Président de chambre,
MM. LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
NIHOUL,	Conseiller d'Etat,
M ^{me} SCHMITZ,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. SCHMITZ.

M.-L. WILLOT-THOMAS.