

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 160.274 du 19 juin 2006

G./A.126.048/VI-16.366

En cause : **1. NEIMAN Nachman,**
2. l'Union professionnelle ASSOCIATION
PROFESSIONNELLE DES CARDIOLOGUES BELGES,

ayant élu domicile chez
Me François TULKENS, avocat,
chaussée de la Hulpe, n° 177/6,
1170 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par le Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 août 2002 par Nachman NEIMAN et par l'Union professionnelle ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES CARDIOLOGUES BELGES qui demandent "l'annulation totale ou partielle" de l'arrêté royal du 10 juin 2002 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 29 juin 2002;

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 11 octobre 2005 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

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

Vu l'ordonnance du 19 mai 2006, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 7 juin 2006;

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

Entendu, en leurs observations, Me Frédéric KRENC, loco Me François TULKENS, avocat, comparaissant pour les requérants et Me Pierre SLEGERS, loco 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 qu'à la date de l'arrêté royal attaqué, l'article 35 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités était rédigé dans les termes suivants :

" Art. 35. § 1^{er}. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, b) et c). 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 (...).

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

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.

La procédure visée au 3° peut être suivie :

a) lorsque le conseil technique compétent ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2°, dans le délai d'un mois à dater de la demande;

b) lorsque le conseil technique compétent formule une proposition ne répondant pas aux objectifs contenus dans la demande visée au 2°; dans ce cas, le rejet de la proposition du conseil technique compétent doit être motivé;

(...)"

Considérant que l'arrêté royal du 10 juin 2002 présentement attaqué, tel que publié au Moniteur belge le 29 juin 2002, est libellé comme suit :

" (...)

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999 et 10 août 2001 et les arrêtés royaux des 23 décembre 1996 et 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 17, § 1^{er}, 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 30 mai 2001, 17bis, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000 et 30 mai 2001, 20, § 1^{er}, au b), modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 18 février 1997 et 5 septembre 2001, au e), modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 10 juillet 1996, 18 février 1997, 9 octobre 1998 et 8 décembre 2000, 26, § 10, modifié par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997 et 8 décembre 2000;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées en date des 26 juin et 11 décembre 2001;

Vu les avis émis par le Service du contrôle médical en date des 26 juin et 11 décembre 2001;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 17 décembre 2001;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 23 janvier 2002;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 28 janvier 2002;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le 29 mars 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, émis le 30 avril 2002;

Vu l'urgence;

Considérant que les arrêtés royaux du 10 août 2001 et du 24 janvier 2002 ont reporté la date d'entrée en vigueur de certains éléments de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 modifiant la nomenclature des prestations de santé, afin de pouvoir entreprendre des réformes plus globales en cardiologie; qu'ainsi ces mesures ne sont pas encore entrées en vigueur; qu'il est par conséquent urgent que le présent arrêté, comportant des réformes plus globales qui correspondent mieux à des soins optimaux et qui réaliseront en plus des économies importantes en évitant une consommation inutile, soit pris et publié le plus vite possible pour remplacer les mesures prévues par l'arrêté royal du 8 décembre 2000;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 28 (m)ai 2002, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 17, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, au 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 8 décembre 2000 et 19 février 2001, dans les dispositions qui suivent le libellé de la prestation 460670, dans la liste des numéros de prestations concernant l'article 17bis, § 1^{er}, les numéros 460412 et 460434 sont supprimés et les numéros 461215-461226 et 461230-461241 sont insérés.

Art. 2. A l'article 17bis de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000 et 30 mai 2001, sont apportées les modifications suivantes :

A. au § 1^{er}, B, 2,

a) les prestations 460412-460423 et 460434-460445 sont supprimées;

b) le libellé de la prestation 460456-460460 est adapté comme suit :

« Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés.»;

c) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 460456 - 460460 :

« 461215 - 461226

Répétition dans l'année de la prestation 460456 - 460460 pour l'une des indications reprises ci-dessous.

L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital, le protocole détaillé et la tenue d'un registre reprenant les indications de l'examen répété sont exigés N 104

Réévaluation à la demande, dans l'année :

* lors de la survenue

A1. d'une nouvelle symptomatologie clinique ou de nouveaux signes cliniques chez un patient indemne de toute pathologie cardiaque connue;

A2. de modifications des signes fonctionnels ou de l'examen clinique ou lors de la survenue de complications, chez un patient souffrant d'une cardiopathie préalablement démontrée.

* en vue du diagnostic de l'une des situations cliniques suivantes

B1. infarctus aigu du myocarde

B2. insuffisance cardiaque

B3. d'épanchement péricardique, de péricardite constrictive ou d'hémopéricarde

B4. masse cardiaque suspectée ou avérée

B5. endocardite bactérienne

B6. dissection aortique

B7. embolie pulmonaire

B8. hypertension artérielle pulmonaire

B9. traumatisme thoracique

B10. prescription de médicaments cardiotoxiques

B11. avant cardioversion d'une arythmie auriculaire

* avant chirurgie extracardiaque à risque intermédiaire ou élevé ou chirurgie cardiovasculaire si l'examen échocardiographique-Doppler précédent date de moins d'un an en cas de :

C1. valvulopathie aortique ou mitrale moyennement sévère, asymptomatique

C2. cardiopathie ischémique suspectée ou avérée

C3. cardiomyopathie ou insuffisance cardiaque connue

C4. cardiopathie congénitale complexe non ou partiellement corrigée

* en vue d'apprécier les résultats d'une intervention thérapeutique après

D1. chirurgie valvulaire, correction de cardiopathie congénitale ou exérèse d'une masse cardiaque

D2. commissurotomie mitrale percutanée

D3. ablation par radiofréquence d'une arythmie

D4. renforcement du traitement anticoagulant ou thrombolyse dans les cas de thrombose d'une prothèse valvulaire

D5. un épisode de décompensation cardiaque

D6. péricardocentèse

D7. traitement d'une hypertension artérielle pulmonaire

* Réévaluation systématique dans l'année pour assurer le suivi des pathologies suivantes :

E1. sténose aortique modérée asymptomatique afin de juger de la vitesse d'évolution (une seule fois)

E2. valvulopathie aortique ou mitrale sévère asymptomatique (max 2 fois par an)

E3. valvulopathie aortique ou mitrale modérée ou sévère, asymptomatique ou d'une prothèse, plastie, autogreffe ou homogreffe valvulaire normale au cours d'une grossesse (maximun 2 fois par grossesse)

E4. dilatation de l'aorte ascendante (maximun 2 fois par an)

E5. séquelles d'endocardite bactérienne

E6. infarctus aigu du myocarde (une fois en cours d'hospitalisation et une fois au cours de la première année en l'absence de complications)

E7. dissection aortique

E8. transplantation cardiaque

461230 - 461241

Examen échographique transthoracique limité du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 60»

d) le libellé de la prestation 460574 - 460585 est adapté comme suit :

« Bilan échographique transoesophagien complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins 3 plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur au niveau d'au moins 3 orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés. »

e) la prestation suivante est insérée après la prestation 460574 - 460585 :

« 461252 - 461263

Examen échographique transoesophagien limité du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode couleur. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 90 »

f) dans les règles d'application qui précèdent le littera « 3 » :

1. dans la deuxième règle d'application, les prestations 460412 - 460423 et 460434 - 460445 sont supprimées et les prestations 461215-261226, 461230 - 461241 et 461252 - 461263 sont insérées;

2. dans la troisième règle d'application, dans la première série de prestations, les prestations 460412 - 460423 et 460434 - 460445 sont supprimées et les prestations 461215-261226, 461230 - 461241 et 461252 - 461263 sont insérées.

B. au § 2 :

a) dans le premier alinéa, les prestations 460412- 460423 et 460434- 430445 sont supprimées et les prestations 461215- 261226, 461230- 461241 et 461252 - 461263 sont insérées;

b) dans le deuxième alinéa, les prestations 460423 et 460445 sont supprimées;

c) l'alinéa suivant est ajouté in fine :

« Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé de la prestation 460456-460460 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, les répétitions doivent être portées en compte sous les numéros 461215-261226 of 461230 - 461241 selon le cas.»

C. in fine un § 9 est inséré :

« § 9. Chaque prestataire qui atteste des échographies cardiaques doit en transmettre chaque année avant la fin du mois de mars, au Conseil technique médical institué auprès du Service des soins de santé de l'INAMI, une liste informatisée (type Excel) reprenant le nombre des différents numéros de code de ces échographies portés en compte durant l'année civile précédente, et, en ce qui concerne la répétition dans l'année, les nombres des différentes indications, en suivant l'ordre du libellé. »

Pour les échographies cardiaques les termes «répétition-réévaluation dans l'année» doivent être compris pour un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée.

Art. 3. A l'article 20, § 1^{er}, de la même annexe, au b) modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 18 février 1997, 8 décembre 2000, 19 février 2001 et 5 septembre 2001, au e) modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 10 juillet 1996, 18 février 1997, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 19 février 2001 et 5 septembre 2001 sont apportées les modifications suivantes :

A. Au b) ,

le libellé de la prestation 471391-471402 est adapté comme suit :

« Ergospirométrie lors de la revalidation cardiaque, uniquement dans les centres qui ont conclu une convention avec le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI, telle que visée à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (maximum une fois par an), ou en période de pré-transplantation. »

B. Au e) ,

le libellé de la prestation 475532-475543 est adapté comme suit :

« Epreuve pharmacodynamique lors de stress-test cardiaque par scintigraphie ou par échographie, suivie de contrôles électrocardiographiques, avec protocole. »

Art. 4. A l'article 26, § 10 modifié par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 8 décembre 2000 et 19 février 2001, dans la liste des numéros de prestations, les n^{os} 460412-460423, 460876-460880 et 460891-460902 sont supprimés et les numéros 461215-461226 et 461230-461241 sont insérés.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté."

Considérant que le Moniteur belge du 7 août 2002 a publié la communication suivante:

" 10 JUIN 2002. - 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. - Erratum

Au Moniteur belge du 29 juin 2002, première édition, à la page 29468 :

1. à l'article 1^{er}, le numéro de prestation 460215-460226 est remplacé par le numéro 461215-461226;

2. à l'article 2, A, c), dans le premier alinéa du libellé de la prestation 461215-461226, le mot « année » est suivi du mot « civile ».

A la page 29469, à l'article 2, A, f) , au 1. et au 2., le numéro de prestation 261226 est remplacé par le numéro 461226.

A la page 29470, à l'article 1^{er}, 1. au B :

- au a) , le numéro de prestation 261226 est remplacé par le numéro 461226;

- au c) , le numéro de prestation 261226 est remplacé par le numéro 461226 et le mot « of » est remplacé par le mot « ou ».

2. Au C, le signe » repris après le mot « libellé. » est supprimé et est repris après le mot « organisée . », in fine des dispositions du C.";

Considérant que cet erratum est lui-même entaché d'erreurs évidentes : ainsi, l'article 1^{er} de l'arrêté attaqué, tel que publié au Moniteur belge le 29 juin 2002,

p. 29.468, porte un article 1^{er} qui ne mentionne pas de prestation 460215-460226 mais déjà le numéro 461215-461226; au surplus, la page 29.470 ne comporte aucun article 1^{er} ;

Considérant que la date d'entrée en vigueur de l'article 3, A, de l'arrêté royal attaqué a été successivement reportée au 1^{er} février 2003 par l'arrêté royal du 2 août 2002, publié au Moniteur belge le 7 août 2002, et au 1^{er} mai 2003 par l'arrêté royal du 28 janvier 2003, publié au Moniteur belge le 31 janvier 2003;

Considérant que la partie adverse excipe de l'irrecevabilité de la requête en ce que l'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES CARDIOLOGUES BELGES, dont Nachman NEIMAN est le président, aurait participé à toutes les réunions de concertation qui ont abouti à l'arrêté royal attaqué, et que les requérants sont les auteurs de celui-ci;

Considérant que les requérants répliquent qu'ils n'ont été invités qu'à une occasion à la table de négociations, qu'ils ne sont nullement les auteurs de l'acte attaqué, et qu'ils n'ont ni reconnu sa validité ni acquiescé à son application;

Considérant qu'aucune pièce de la procédure ne permet de constater que les requérants auraient pris une part active à l'élaboration de l'arrêté royal attaqué; que l'exception ne peut être retenue;

Considérant que les requérants prennent un premier moyen, "dirigé contre les articles 1 et 2 [A], a) (...) de la violation de l'article 35, § 1, § 2, 2° et 3° de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et de l'erreur de fait et de droit, de l'absence de justification raisonnable, de l'erreur manifeste d'appréciation, et de la violation des principes généraux de bonne administration"; qu'en une seconde branche, ils font valoir que la partie adverse ne pourrait apporter aucune justification d'ordre médical à l'appui de la suppression de la nomenclature des soins de santé de la prestation 460412-460423, laquelle correspond à des analyses performantes, réalisées par des appareils qui ne sont aucunement obsolètes;

Considérant que, dans son mémoire en réponse et dans son dernier mémoire, la partie adverse fait valoir notamment que les dispositions attaquées relèvent d'appréciations scientifiques et médicales très "hermétiques", que le dossier administratif ne pouvait contenir de nombreuses pièces explicatives, que la motivation est connue par

les débats antérieurs à la décision même et par des courriers, et que les requérants connaissent les tenants et aboutissants de l'acte attaqué;

Considérant que les requérants répliquent, quant à la seconde branche, que la suppression de la prestation 460412-460423 est, sur le plan médical, une telle aberration qu'elle constitue une erreur manifeste d'appréciation, que la suppression de la prestation échocardiographique bidimensionnelle noir et blanc, pourtant utilisée encore par 70% des prestataires, va les conduire à utiliser la prestation couleur, dont le remboursement est nettement plus élevé, que la mesure attaquée provoque un préjudice financier important pour les prestataires, qu'ils perdent ainsi un investissement devenu improductif et sont obligés d'acquérir un nouvel appareil, ce qui ne peut qu'entraîner une hausse des coûts, que la mesure contestée est dénuée de justification, tant en droit qu'en fait, puisque, si elle vise à faire des économies, elle n'en conserve pas moins la mesure la plus chère et provoque le remplacement d'appareils noir et blanc par des appareils couleur, ce qui entraînera de nouveaux coûts bien supérieurs et que, s'il s'agit d'améliorer la qualité de la médecine, la preuve n'est pas faite scientifiquement que les appareils couleur offrent de meilleurs résultats;

Considérant qu'il n'est pas de la compétence du Conseil d'Etat de trancher la question de l'opportunité de la suppression dans la nomenclature des prestations remboursables de l'échocardiographie bidimensionnelle noir et blanc; qu'il lui appartient cependant de vérifier si, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, l'autorité administrative n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation; que ce contrôle exige que les motifs de l'acte attaqué apparaissent clairement soit de l'énoncé de celui-ci soit des pièces de la procédure; qu'en l'espèce, on chercherait vainement quelque justification que ce soit de la suppression de la prestation 460412-460423 de la nomenclature dans les documents précités; que le moyen est fondé en sa seconde branche;

Considérant que les requérants prennent un deuxième moyen "dirigé contre l'article 2, A, c) (...) de la violation des principes généraux de bonne administration, en particulier le principe de sécurité juridique et de minutie (zorgvuldigheidsplichtsbegin-sel), en ce que la disposition querellée prévoit pour la prestation 461215-461226 une possibilité de réévaluation à la demande dans l'année alors que le principe de sécurité juridique requiert qu'une législation soit adoptée avec toute la précision souhaitable", ce qui n'est pas le cas puisque la version en langue néerlandaise du texte porte "herevaluatie op indicatie";

Considérant que, dans son mémoire en réponse, la partie adverse affirme qu'il n'y a aucune discordance entre les versions néerlandaise et française, que les mots "sur demande" et "op indicatie" doivent se comprendre tous les deux comme étant le "besoin clinique" dans l'année, besoin clinique créé par la survenance d'une des hypothèses mentionnées à la nomenclature, que cela signifie que dans ces hypothèses, le médecin pourra procéder à une réévaluation de l'état de santé de son patient sans que cela soit considéré comme un acte de répétition, que la réévaluation sera effectuée, "sur demande" ou "op indicatie", par le prestataire de soins dans les hypothèses visées dans l'acte attaqué et qu'il n'y a donc aucune discordance entre les deux textes;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique, les requérants font valoir que l'ambiguïté des termes "sur demande" nécessite une clarification notamment pour les raisons contenues dans le recours en annulation; qu'ils se déclarent cependant prêts à se rallier aux explications de la partie adverse, bien qu'elles ne correspondent pas tout à fait à la lettre du texte;

Considérant que, compte tenu des explications de la partie adverse et de la position prise à leur sujet par les requérants dans leur mémoire en réplique, le moyen est sans objet;

Considérant que les requérants prennent un troisième moyen " dirigé contre l'article 2, C (...) de la violation des articles 10, 11 et 23, alinéa 3, 1°, de la Constitution, des principes généraux d'égalité et de non discrimination, combinés avec la liberté de commerce et d'industrie et de l'erreur de droit"; qu'ils font valoir que, si le but de la disposition attaquée est d'assurer un meilleur contrôle des échographies cardiaques réalisées par chaque prestataire, on n'aperçoit aucune justification objective et raisonnable de n'imposer un contrôle de type informatisé qu'à la seule catégorie des prestataires en cardiologie, que cette mesure est attentatoire au libre choix d'une activité professionnelle garantie par l'article 23 de la Constitution, combiné avec la liberté du commerce et de l'industrie;

Considérant que les requérants répliquent que la profession de médecin est une activité assurément soumise à la concurrence, que, s'il n'y a pas lieu de parler de "commerce" au sens strict, il s'agit bien d'une activité économique et que la liberté de commerce et d'industrie peut donc trouver à s'appliquer aux prestations médicales; qu'ils soutiennent encore que rien ne peut justifier que les médecins généralistes aient été incités à l'informatisation par l'octroi d'un financement préférentiel, alors que les médecins spécialistes ont été contraints d'acquérir un matériel informatique à leurs

propres frais, que l'exigence d'un tel équipement n'est imposée à aucune autre spécialité médicale ni pour d'autres actes qui peuvent être sujets à répétition, qu'un grand nombre de cardiologues sont obligés d'acquérir un système informatique pour fournir, une fois par an, à l'I.N.A.M.I., une feuille comprenant quatre lignes dactylographiée, que ce n'est que pour les cardiologues qui utilisent des codes de répétition que la liste peut être légèrement plus longue, ne dépassant toutefois pas quelques pages, que l'avantage que l'I.N.A.M.I. pourrait en tirer, c'est-à-dire éviter de devoir encoder lui-même des fichiers manuels, ne pèse pas lourd dans la balance des intérêts et que la mesure n'est ni nécessaire ni proportionnée; qu'ils font valoir encore que ni l'acte attaqué ni les dispositions relatives à la transmission de données sur support magnétique (arrêté royal du 24 décembre 1963) n'ont rien prévu en ce qui concerne les modalités pratiques du nouveau système mis en place, que la mesure est donc inexécutable et que le système du "peer review" est vicié à la base, dans la mesure où les membres du Conseil technique médical sont des médecins de toutes catégories et non pas des pairs ("peer"), puisqu'ils n'ont pas les mêmes qualifications que les cardiologues, véritables techniciens de leur spécialité;

Considérant que, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si la liberté de commerce et d'industrie s'applique également à l'exercice de l'art de guérir, il ressort de la loi du 14 juillet 1994, précitée, que l'exercice de cet art peut être soumis à certaines obligations dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités, qui ne peuvent cependant pas être disproportionnées par rapport au but poursuivi; que le système de contrôle qui a été instauré par l'arrêté royal attaqué vise à lutter contre la surconsommation médicale; qu'il apparaît ainsi raisonnablement justifié; que la transmission de certaines informations par la voie informatique constitue sans doute une charge imposée aux cardiologues, mais que celle-ci n'a rien de disproportionné; qu'on ne peut reprocher à l'autorité d'utiliser les moyens modernes à sa disposition pour effectuer les contrôles nécessaires quitte à imposer, par voie de conséquence, aux médecins, dont les cardiologues, l'utilisation d'un matériel informatique; que, tant dans l'activité médicale que dans toutes les autres activités professionnelles, l'usage du matériel informatique est devenu courant; que la différence de traitement dénoncée entre médecins généralistes et médecins spécialistes, les premiers pouvant compter sur une subvention alors que les seconds n'en reçoivent aucune, ne résulte pas de l'arrêté royal attaqué; que la critique adressée au surplus par les requérants au système du "peer review" dans leur mémoire en réplique est étrangère au présent moyen, tel qu'énoncé dans la requête et que, partant, elle est tardive; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérants prennent un quatrième moyen "dirigé contre l'article 2, C, in fine", de la violation des principes généraux de bonne administration, et en particulier le principe de la sécurité juridique, et de l'article 23, alinéa 3, 1°, de la Constitution combiné avec la liberté de commerce et d'industrie, en ce que la disposition attaquée insère un paragraphe 9 libellé comme suit : "Pour les échographies cardiaques les termes «répétition- réévaluation dans l'année» doivent être compris pour un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée", alors que les principes visés au moyen, en particulier celui de la sécurité juridique, imposent une définition précise des notions légales restrictives de la liberté du travail, que la disposition attaquée a pour objet d'interdire que des prestataires accomplissent, de manière isolée, une "répétition-réévaluation dans l'année" des échographies cardiaques, celles-ci étant réservées exclusivement à ceux qui sont membres d'un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de manière organisée, et qu'ainsi, la disposition attaquée porte atteinte de manière disproportionnée et sans justification raisonnable au libre choix d'une activité professionnelle, combiné avec la liberté de commerce et d'industrie;

Considérant que les requérants répliquent que la notion de "groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée" est obscure, qu'aucune disposition de l'acte attaqué, ni d'un arrêté royal ou ministériel ultérieur, ni même d'une circulaire, n'a explicité cette notion, que celle-ci est tellement large qu'elle confère à l'I.N.A.M.I. une liberté absolue lui permettant de restreindre à sa guise et au cas par cas son champ d'application; qu'ils font valoir encore que la disposition critiquée est impraticable, que le système de contrôle mis en place ne permet pas de déceler qu'il s'agit d'échographies cardiaques effectuées sur un même patient puisque la liste informatisée imposée par cette disposition ne comprend pas l'identité des patients; qu'ils affirment encore que la profession de médecin est une activité assurément soumise à la concurrence, qu'il s'agit bien d'une activité d'ordre économique, que la liberté de commerce et d'industrie peut donc trouver à s'y appliquer, que les cardiologues sont plongés dans l'incertitude juridique lorsqu'ils demandent à un confrère de les épauler dans leur travail de diagnostic, et que la mesure attaquée ne se borne pas à "modaliser l'exercice d'un contrôle sur l'exercice de la profession" de cardiologue, mais en limite fortement la pratique;

Considérant qu'il ressort de l'examen du troisième moyen que, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si la liberté de commerce et d'industrie s'applique également à l'exercice de l'art de guérir, il résulte de la loi du 14 juillet 1994, précitée, que l'exercice de cet art peut être soumis à certaines obligations dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités; que celles-ci peuvent être imposées, notamment, par la

volonté de lutter contre la surconsommation médicale; que l'autorité compétente peut imposer des mesures de contrôle, en particulier pour éviter la répétition - réévaluation; qu'il lui appartient, ce faisant, de recourir à des termes généraux pour éviter que la règle restrictive soit contournée trop facilement; qu'en adoptant la disposition attaquée, elle n'a pas porté une atteinte excessive à la sécurité juridique ni abandonné une compétence absolument discrétionnaire à l'I.N.A.M.I.; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérants prennent un cinquième moyen "dirigé contre l'article 3, A (...) pris de la violation de l'article 23, alinéa 3, 1°, de la Constitution, des principes de bonne administration, de l'absence de justification raisonnable et de l'erreur de droit ou de fait" en ce que la disposition attaquée adapte le libellé de la prestation 471391-471402 en limitant l'ergospirométrie aux cas de revalidation cardiaque, et pour autant qu'elle soit effectuée dans les centres qui ont conclu une convention avec le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I., restreignant de ce fait le libre choix d'une profession, combiné avec la liberté du commerce et de l'industrie; qu'ils affirment que, compte tenu du caractère disproportionné des restrictions contenues dans la norme querellée, celle-ci doit être annulée;

Considérant que l'article 3, A, de l'arrêté royal du 10 juin 2002 attaqué a été annulé par l'arrêt n° 160.273 du 19 juin 2006; que, dans ces conditions, le moyen est sans objet;

Considérant que les requérants prennent un sixième moyen "dirigé contre l'article 3, B (...) de la violation des principes de bonne administration, et en particulier du principe de minutie et de l'erreur de fait, en ce que l'acte attaqué adapte le libellé de la prestation 475532-475543 comme suit «Epreuve pharmacodynamique lors de stress-test cardiaque par scintigraphie ou par échographie, suivie de contrôles électrocardiographiques, avec protocole», alors que, dans les faits, cette nouvelle définition (...) est non praticable puisque le couplage d'une épreuve pharmacodynamique avec une scintigraphie ou une stress-échographie est impossible dans la mesure où ces dernières prestations n'existent pas dans la nomenclature";

Considérant que les requérants répliquent que le moyen porte sur le taux de remboursement de ces prestations, dans la mesure où, certaines prestations n'existant pas dans la nomenclature, l'on ne voit pas comment leur couplage avec des prestations y figurant pourrait être remboursé, et que, contrairement à l'affirmation de la partie adverse, l'échographie de stress n'est pas remboursée, que l'acte attaqué subordonne le remboursement d'une prestation (pharmacodynamique) à la réalisation d'une autre

(scintigraphie ou stress-échographie), censée désigner la situation pathologique traitée par cette prestation, qu'il n'est ni justifié ni raisonnable de lier le remboursement - minime - d'une petite prestation (épreuve pharmacodynamique) à l'accomplissement d'une prestation importante (stress-échographie) qui n'est elle-même pas remboursée de manière indépendante, qu'une erreur manifeste d'appréciation a été commise dans la mesure où l'échographie demande énormément de temps et est très coûteuse et qu'en n'autorisant plus l'épreuve pharmacodynamique que "lors de stress-test cardiaque par scintigraphie ou par échographie", c'est-à-dire d'examen particulièrement lourds, l'acte attaqué aboutit en pratique à supprimer purement et simplement l'épreuve pharmacodynamique;

Considérant que, tel que formulé dans la requête en annulation, le moyen est pris de la violation des principes de bonne administration, et en particulier du principe de minutie et de l'erreur de fait, les requérants soutenant en substance que la nouvelle définition de la prestation 475532-475543 est impraticable; que, dans leur mémoire en réplique, les requérants affirment que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en subordonnant le remboursement minime d'une prestation à la réalisation d'une autre prestation sophistiquée, lourde et onéreuse, ce qui aboutirait en pratique à supprimer purement et simplement la prestation 475532-475543; que, compte tenu des développements apportés par les requérants dans leur mémoire en réplique, il apparaît que le moyen est pris, pour l'essentiel, de l'erreur manifeste d'appréciation; qu'en cela il apparaît comme nouveau, et partant tardif, les requérants n'établissant pas qu'il leur eût été impossible d'invoquer plus tôt l'erreur manifeste d'appréciation; que, pour le surplus, il y a lieu de constater que l'arrêté royal attaqué restreint le remboursement de la prestation 475532-475543 en le subordonnant à l'accomplissement d'une autre prestation; que les requérants restent en défaut d'établir en quoi la nouvelle définition de la prestation 475532-475543 rendrait celle-ci "impraticable"; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérants prennent un septième moyen "dirigé contre l'ensemble de l'arrêté royal (...) de la violation des principes généraux de bonne administration, de sécurité juridique, de minutie et de cohérence entre les réglementations, d'application de la loi dans le temps, et d'erreur de droit, en ce que le préambule de l'acte attaqué indique que «les arrêtés royaux du 10 août 2001 et du 24 janvier 2002 ont reporté la date d'entrée en vigueur de certains éléments de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 modifiant la nomenclature des prestations de santé, afin de pouvoir entreprendre des réformes plus globales en cardiologie; qu'ainsi, ces mesures ne sont pas encore entrées en vigueur; qu'il est par conséquent urgent que le présent arrêté comporte

des réformes plus globales qui correspondent mieux à des soins optimaux et qui réaliseront en plus des économies importantes en évitant une consommation inutile, soit pris et publié le plus vite possible pour remplacer les mesures prévues par l'arrêté royal du 8 décembre 2000», alors que, si l'arrêté querellé remplace les mesures prises dans l'arrêté du 8 décembre 2000 qui ne sont pas entrées en vigueur, il apparaît cependant que la combinaison des deux textes rend l'ensemble incompréhensible (...); que la sécurité juridique impose d'annuler l'arrêté querellé pour amener l'autorité à reprendre une norme qui ne soit aucunement en porte-à-faux avec l'arrêté du 8 décembre 2000"; qu'ils affirment que le risque de confusion est attesté par une circulaire du 17 juillet 2002 qui est venue préciser qu'à partir du 1^{er} août 2002, les dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 2000, dont l'entrée en vigueur a été reportée, ne sont pas d'application dans la nomenclature puisqu'elles ont été remplacées par les dispositions attaquées, que la même circulaire ajoute qu'une adaptation sur le plan juridique suivra plus tard, que cet ajout constitue l'aveu du non-respect des principes visés au moyen et de ce que, même si la volonté de l'autorité est claire (remplacer les mesures anciennes par les mesures nouvelles), les modalités pratiques de mise en oeuvre, notamment à travers le libellé de l'acte attaqué, n'assurent pas à suffisance la réalisation de l'objectif poursuivi;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique, les requérants soutiennent que la réglementation en la matière, et plus spécifiquement l'acte attaqué, est truffée d'incohérences, spécialement par rapport à l'arrêté royal du 8 décembre 2000, que l'arrêté royal du 5 septembre 2002 rapportant un certain nombre de dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984, précité, retire plusieurs articles qui sont précisément ceux dont l'entrée en vigueur a été différée à plusieurs reprises et qu'ils ont pris comme exemples, dans leur requête en annulation, pour démontrer les risques énormes de confusion créés par l'acte attaqué et que celui-ci est entaché de nombreuses autres incohérences, dont celles mentionnées au moyen, dans la requête en annulation;

Considérant que le moyen est pris de ce que l'entrée en vigueur de certaines dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984, précité, mentionné dans le préambule de l'arrêté royal attaqué, a été reportée à plusieurs reprises et que ces dispositions ont été rapportées par un arrêté royal du 5 septembre 2002; que, quelles que soient les difficultés d'interprétation qui en résultent, difficultés auxquelles la partie adverse s'est efforcée d'obvier en élaborant la circulaire du 17 juillet 2002, force est de constater que celles-ci sont sans rapport avec la légalité de l'arrêté royal attaqué; qu'il n'appartient pas au Conseil d'Etat d'annuler le

règlement d'une autorité administrative pour le seul motif qu'il manque de cohérence ou que la lecture en est difficile; que le moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

L'article 1^{er}, et l'article 2, A, a), de l'arrêté royal du 10 juin 2002 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 sont annulés en ce qu'ils disposent respectivement qu'à l'article 17, § 1^{er}, 12°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 8 décembre 2000 et 19 février 2001 et qu'à l'article 17bis, §1^{er}, B, 2, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000 et 30 mai 2001, la prestation 460412-460423 est supprimée.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus.

Article 3.

Le présent arrêt sera publié par extrait au Moniteur belge.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le dix-neuf juin 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.