

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 171.792 du 4 juin 2007

G./A.155.120/VI-16.756

En cause : **DELBERGHE** Xavier,

ayant élu domicile chez
Mes Iris VERHEVEN et Wouter NEVEN, avocats,
avenue du Port, n° 86 c, boîte 113,
1000 Bruxelles,

contre :

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

ayant élu domicile chez
Mes Pierre SLEGGERS et Luc DEPRE, avocats,
chaussée de la Hulpe, n° 178,
1170 Bruxelles.

2. l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité,
en abrégé INAMI.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 août 2004 par Xavier DELBERGHE qui
demande l'annulation 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 l'arrêt n° 137.237 du 16 novembre 2004 rejetant la demande de
suspension de l'exécution des actes attaqués;

Vu la demande de poursuite de la procédure introduite le 23 décembre 2004 par la partie requérante;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

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

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2006 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 16 avril 2007, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 16 mai 2007;

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

Entendu, en leurs observations, Me Iris VERHEVEN, avocat, comparaisant pour le requérant et Me Pierre SLEGGERS, avocat, comparaissant pour la première partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. BOSQUET, Auditeur au Conseil d'Etat;

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

Considérant que les éléments de fait et de droit utiles à l'examen de la cause ont été énoncés dans l'arrêt n° 137.237, précité;

Considérant que le requérant affirme dans la requête que la décision de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, qui en forme le second objet, a été prise en exécution de l'arrêté attaqué, que par celle-ci, l'INAMI impose au médecin spécialiste en réadaptation des obligations au cas où il souhaiterait faire intervenir l'assurance maladie-invalidité dans le remboursement des prestations qu'il effectue et qu'il s'agit donc d'un acte administratif de nature à être annulé;

Considérant qu'il ressort des pièces de la procédure que la décision d'exécution attaquée n'a aucun contenu propre et qu'elle n'est donc pas un acte

juridique faisant grief de nature à être annulé en vertu de l'article 14, § 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973; que la requête est irrecevable en son second objet; que, par suite, il y a lieu de mettre l'INAMI hors de cause;

Considérant que le requérant prend un premier moyen "de la violation du principe d'égalité et de non discrimination tel que visé aux articles 10 et 11 de la Constitution"; qu'il fait valoir que les articles 1 et 2 de l'arrêté attaqué, lus conjointement, excluent que les examens d'admission au traitement effectués par le médecin spécialiste en réadaptation neurologique soient remboursés par l'assurance maladie-invalidité alors que les examens d'admission au traitement effectués par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation sont, eux, portés en compte;

Considérant que, dans son mémoire en réponse et dans son dernier mémoire, la partie adverse affirme que, en application de l'article 1^{er} de l'arrêté royal attaqué, lorsqu'il s'avère qu'un patient doit suivre une rééducation multidisciplinaire (kinésithérapie, ergothérapie), un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation est appelé à établir un plan de traitement (prestation 558950-558961); que cette disposition réserve au médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation de porter en compte la prestation précitée, en raison de sa spécialisation; que le Roi en a ainsi décidé au terme d'une procédure de concertation; qu'il s'agit d'un choix fait en opportunité dont le requérant n'établit pas le caractère déraisonnable; que la partie adverse fait valoir que celui-ci est autorisé à accomplir, dans le cadre de ce traitement multidisciplinaire, un certain nombre de prestations telles que celles référencées 558434-558446 (rééducation associée à de l'ergothérapie après la fin d'un traitement de rééducation pluridisciplinaire - 558810-558821, 558832-558843, 558972); qu'elle précise que les prestations 558810-558821 concernent la rééducation pluridisciplinaire avec durée de traitement de 60 minutes par séance et au cours de laquelle le traitement comporte au moins deux disciplines, parmi lesquelles l'ergothérapie ou la kinésithérapie, et au moins deux techniques, que les prestations 558832-558843 concernent la rééducation pluridisciplinaire avec durée de traitement de 120 minutes par séance de traitement analogue, que les prestations 558972 portent sur la rééducation pluridisciplinaire ambulatoire pour les affections de la colonne vertébrale, avec une durée de 120 minutes par séance, qu'il ressort de l'article 23, § 3, tel que remplacé par l'arrêté royal du 22 janvier 1991 et modifié par l'arrêté royal du 12 août 1994 et par l'arrêté attaqué, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, précité, que :

" Les prestations 558434-558445, 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 558633-558644 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.

Le remboursement des prestations 558434-558445, 558456-558460, 558810-558821, 558832-558843 et 558972 n'est autorisé que pour les traitements de rééducation effectués sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation dans un service de médecine physique intégré dans un établissement hospitalier agréé, dans lequel sont au moins présents à temps plein, outre le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, les disciplines kinésithérapie et ergothérapie. Le service peut, en outre, faire appel, dans l'institution, aux fonctions logopédie et psychologie clinique.

Le service extra-muros de médecine physique et de réadaptation, qui peut produire un contrat de collaboration avec un établissement hospitalier agréé et qui satisfait aux autres conditions de personnel, est assimilé au service intégré à la condition que cette collaboration existait déjà à la date de publication du présent arrêté.

La série des prestations 558456-558460, 558810-558821 et 558832-558843 n'est remboursée qu'une seule fois par affection, dans le cadre d'un traitement de rééducation.";

qu'elle conclut que toutes ces prestations ne sont remboursées que si les traitements de rééducation sont effectués sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, que le neurologue spécialisé en réadaptation neurologique est autorisé à effectuer les prestations planifiées par le coordinateur pour ce qui regarde uniquement sa spécialisation, que chaque spécialiste garde l'autorisation d'effectuer des prestations relevant de sa spécialité, que le requérant n'est donc pas lésé par l'acte attaqué eu égard à la situation antérieure et que, "ce qui pose problème au requérant, c'est d'admettre l'encadrement d'un plan pluridisciplinaire établi et géré par un coordinateur qui n'est pas, à son estime, un spécialiste en neurologie"; qu'elle fait valoir encore que le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation est un généraliste de la réadaptation, comme l'établissent les arrêtés ministériels du 19 septembre 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de médecine physique et du 20 octobre 2004 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de médecine physique et de réadaptation;

Considérant que, dans son mémoire en réplique et dans son dernier mémoire, le requérant soutient que si le choix fait par la partie adverse relève de son

appréciation discrétionnaire, ce choix ne peut être arbitraire, qu'il doit être exercé dans les limites du cadre légal et respecter le principe d'égalité, que la réadaptation neurologique est un traitement pluridisciplinaire au cours duquel interviennent un médecin spécialiste pneumologue réadaptateur ou un spécialiste en médecine physique et en réadaptation et des paramédicaux tels que les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes, qu'en ce qui concerne la réadaptation neurologique, ils sont en quelque sorte des concurrents, qu'en application de l'arrêté attaqué, le neurologue réadaptateur est obligé d'envoyer son patient chez le spécialiste en médecine physique et en réadaptation pour effectuer les examens d'admission, faute de quoi les mutuelles refusent d'intervenir dans le remboursement, que les examens d'admission effectués par les spécialistes en médecine physique et en réadaptation sont par contre remboursés par les mutuelles, alors que le neurologue réadaptateur a toutes les compétences requises pour les effectuer et que, vu sa spécialité, il est même plus qualifié pour les interpréter, que réserver les examens d'admission aux spécialistes en médecine physique et en réadaptation implique une intervention additionnelle inutile d'un spécialiste, puisque ces examens pourraient être effectués par le neurologue réadaptateur, ce qui augmente nécessairement les coûts alors que le but de l'arrêté attaqué est de les diminuer et que l'intervention du spécialiste en médecine physique et en réadaptation n'apporte aucun avantage puisque le neurologue réadaptateur ou le spécialiste en médecine physique et en réadaptation sont les seuls médecins spécialistes qui interviennent dans la réadaptation neurologique; qu'il affirme encore que si le spécialiste en médecine physique et en réadaptation exerce une spécialité reconnue, tel est aussi le cas du neurologue réadaptateur qui est un spécialiste reconnu en neuropsychiatrie ou en neurologie ainsi qu'en réadaptation, que celui-ci dispose de toutes les compétences requises pour effectuer les examens d'admission alors que le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation ne connaît pas les troubles cognitifs, séquelles de la mémoire, séquelles visuelles, praxies, gnosies, troubles du langage et de la déglutition, lesquels requièrent des traitements tout à fait spécifiques;

Considérant que, tel que formulé dans la requête, le moyen est pris d'une violation des articles 10 et 11 de la Constitution; que, pour établir que la différence de traitement déterminée par l'arrêté royal attaqué entre les médecins spécialistes en neurologie et les médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation est contraire aux dispositions précitées, le requérant affirme, dans son mémoire en réplique et dans son dernier mémoire, que cette différence de traitement procède d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse; que, sans qu'il s'impose d'examiner si, par là, le requérant ne soulève pas tardivement un moyen nouveau, il faut constater qu'il n'établit pas que la différence de traitement qu'il dénonce serait

manifestement injustifiée; qu'en effet, les explications données par la partie adverse dans son mémoire en réponse font ressortir les justifications objectives permettant à celle-ci de réserver à un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation la coordination du traitement comportant une rééducation multidisciplinaire; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que le requérant prend un second moyen "de la violation de l'article 11 de l'arrêté royal n/ 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice professionnel de l'art de guérir, l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 105 et 108 de la Constitution et des principes de bonne administration, en particulier le principe d'égalité, le principe du raisonnable et le principe de précaution"; que, dans ses écrits de procédure, il affirme que l'arrêté royal attaqué viole les dispositions invoquées au moyen en ce qu'il introduit un article 23, § 6, dans l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, précité, de telle sorte que le remboursement des prestations énumérées n'est autorisé que pour les traitements de rééducation effectués sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, alors que l'article 11 de l'arrêté royal n/ 78 du 10 novembre 1967, précité, dispose que les praticiens de l'art médical ne peuvent se voir imposer aucune limitation réglementaire dans le choix des moyens auxquels il convient de recourir soit pour poser le diagnostic soit pour déterminer ou exécuter le traitement; qu'en une première branche, il soutient qu'en application de l'arrêté royal attaqué, les prestations qu'il accomplit ne peuvent pas être remboursées si elles n'ont pas été effectuées sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, que, ne donnant pas d'indication sur ce qu'il faut entendre par "coordination", l'arrêté royal attaqué peut faire l'objet d'une interprétation arbitraire, qu'en décidant en ces termes, la partie adverse a méconnu le principe de précaution, et que l'article 2 de l'arrêté attaqué constitue une ingérence dans la liberté du médecin spécialiste en réadaptation neurologique; qu'en une deuxième branche, il fait valoir qu'à défaut d'indice concernant le rôle du coordinateur, le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation pourrait, en cette qualité, imposer des conditions de travail aux autres médecins spécialistes, porter en compte au préalable une partie des honoraires ou encore, lorsque le service de réadaptation locomotrice et celui de la réadaptation neurologique d'un hôpital sont situés sur deux sites distincts, exiger que les traitements soient effectués sur le site où exerce le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, ce qui limiterait les médecins spécialisés en réadaptation neurologique dans la détermination et l'exécution du traitement; qu'en une troisième branche, il soutient que l'arrêté attaqué soumet le remboursement du traitement à des conditions différentes sans justification

raisonnable, que, s'agissant des affections neurologiques, le médecin spécialiste en réadaptation neurologique qui exécute la rééducation neurologique est incontestablement mieux placé pour juger du traitement nécessaire et du remboursement par l'assurance obligatoire maladie-invalidité et que, s'il est nécessaire de désigner un coordinateur, il est déraisonnable de confier cette tâche au médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation qui peut exécuter des traitements analogues à ceux du médecin spécialiste en réadaptation neurologique mais ne dispose pas des mêmes compétences manifestes dans le domaine de la neurologie;

Considérant que la partie adverse répond, quant à la première branche, que le rôle du coordinateur est déterminé puisqu'il effectue d'abord la prestation 558950-558961 telle que définie par l'article 1^{er} de l'arrêté royal attaqué (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 patientK20), que le plan de traitement visé est décrit par l'article 23, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, précité, tel que remplacé par l'article 2 de l'arrêté royal attaqué, que ce plan doit être établi individuellement et tenu à jour dans le dossier de traitement, que le coordinateur dirige l'équipe et établit un rapport en application de l'article 23, § 5, de la même annexe, tel que remplacé par la même disposition de l'arrêté royal attaqué, et que le coordinateur complète le registre et propose un rapport final; qu'elle soutient que le Roi a donc pris soin de fixer et de détailler les tâches du coordinateur et qu'il a ainsi respecté le principe de précaution; qu'elle fait valoir encore que le patient conserve son médecin traitant, lequel, constatant la nécessité d'un traitement multidisciplinaire enverra son patient, en accord avec lui, vers un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation attaché à tel ou tel autre établissement hospitalier, que, dès lors, le choix du patient relatif à son spécialiste traitant n'est pas méconnu, que la coordination du traitement pluridisciplinaire vise à éviter des doubles emplois et la surconsommation par manque de concertation entre les différents médecins, que la mesure attaquée respecte l'article 73 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, que la qualité des soins fournis aux patients n'est nullement affectée mais qu'au contraire celui-ci ne sera plus soumis à des prestations inutilement répétées, et que l'arrêté attaqué ne constitue pas une mesure de contrôle du coût des prestations qui relève du service d'évaluation et de contrôle mais qu'il met en place un mécanisme en amont de la prestation en vue de prévenir la surconsommation; qu'en ce qui concerne la deuxième branche, la partie adverse affirme qu'il n'est pas question de pénaliser les patients en diminuant la qualité des soins par des entraves réglementaires, mais qu'au contraire, dans le respect et l'économie des moyens, le médecin coordinateur offrira au patient de suivre le meilleur traitement

multidisciplinaire; que, quant à la troisième branche, la partie adverse affirme qu'en vertu de l'article 2 de l'arrêté attaqué, le nouvel article 23, § 6, premier alinéa de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, précité, prescrit seulement que le remboursement d'une série de prestations n'est autorisé que pour les traitements de rééducation effectués sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, formé à la réadaptation pulmonaire, neurologique et à la locomotricité ou psychomotricité, qu'il a donc une compétence générale dans la spécialisation pour laquelle il est agréé et qu'il faut conclure que ce n'est donc pas l'arrêté royal attaqué qui fait grief au requérant mais bien celui qui crée l'agrément pour les médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation pour des prestations jusqu'alors réservées aux seuls neurologues;

Considérant que le requérant n'établit pas que, en ce qu'il soumet le remboursement des prestations de réadaptation visées à certaines conditions touchant à l'intervention de médecins spécialistes, et en particulier à l'intervention d'un coordinateur dont le rôle est suffisamment déterminé, l'arrêté royal attaqué porterait atteinte au choix des moyens auxquels les dispensateurs de soins, et en particulier les médecins neurologues, estiment devoir recourir soit pour poser le diagnostic soit pour déterminer ou exécuter le traitement; que l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telle qu'organisée par la loi du 14 juillet 1994, précitée, soumet le remboursement des prestations qu'elle énumère à des conditions de cette nature; que le requérant n'établit pas davantage qu'en imposant l'intervention d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, la partie adverse aurait fait un choix défavorable aux médecins neurologues sans justification objective; que la partie adverse a fait ressortir pertinemment les motifs pour lesquels l'intervention de ce spécialiste, formé à la réadaptation pulmonaire, neurologique et à la locomotricité ou psychomotricité, se recommandait; que les critiques développées par le requérant portent bien plus sur l'inopportunité prétendue du choix fait par la partie adverse que sur l'illégalité de celui-ci; qu'il n'appartient pas au Conseil d'Etat de trancher le point de savoir si la rééducation ou la réadaptation que peut assurer un médecin spécialiste en neurologie est plus efficace et doit être préférée à celle que peut coordonner un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation; que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, en abrégé INAMI, est mis hors de cause.

Article 2.

La requête est rejetée.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le quatre juin deux mille sept 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.