

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 171.793 du 4 juin 2007

G./A.155.119/VI-16.757

En cause : **SMEETS** Freddy,

ayant élu domicile chez
Mes Iris VERHEVEN et Wouter NEVEN, avocats,
avenue du Port, n° 86 c, bte 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 SLEGERS 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 Freddy SMEETS 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'INAMI depuis le 28/07/2004, ci-après nommé «décision d'exécution attaquée»";

Vu l'arrêt n° 137.238 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/ 137.328, précité;

Considérant que la seconde décision attaquée n'a aucun contenu propre; qu'elle n'est pas un acte juridique faisant grief; que la requête n'est pas recevable en ce qu'elle prend cette décision pour 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 l'arrêté attaqué génère une inégalité de traitement entre le requérant et ses confrères, médecins spécialistes en médecine physique et en

réadaptation, qui ne repose sur aucun critère objectif et qui n'est pas raisonnablement justifiée; qu'il fait valoir que l'article 2 de l'arrêté royal attaqué modifie l'article 23, § 3, alinéa 1^{er}, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en manière telle que le remboursement des prestations fournies par le médecin spécialiste en pneumologie est limité aux affections qui ressortissent "à son agrément de réadaptation", alors que ces mêmes prestations sont remboursées si elles sont fournies par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, quel que soit son agrément en réadaptation, bien que ce médecin spécialiste ne soit agréé par la commission d'agrément que pour un handicap limité, qu'il soit psychomoteur ou locomoteur, et qu'il n'acquiert que de facto compétence en matière de réadaptation pulmonaire alors qu'il ne peut présenter de garanties suffisantes en ce domaine;

Considérant que le requérant prend encore un deuxième moyen "de la violation du principe d'égalité et de non-discrimination, tel que visé aux articles 10 et 11 de la Constitution" en ce que les articles 1^{er} et 2 de l'arrêté royal attaqué, lus conjointement, excluent que les examens d'admission au traitement effectués par le médecin spécialiste en pneumologie et réadaptation soient remboursés par l'assurance maladie-invalidité obligatoire alors que les examens d'admission au traitement effectués par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation sont portés en compte; qu'il affirme qu'il découle de l'article 23, § 3, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, précité, que les examens d'admission au traitement effectués dans le cadre de la réadaptation après une affection pulmonaire, exécutée par un médecin spécialiste en réadaptation pulmonaire ne sont pas pris en compte pour le versement d'indemnités par l'assurance obligatoire, tandis que ces mêmes examens font l'objet d'indemnités lorsqu'ils sont effectués par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation;

Considérant que la partie adverse répond au premier moyen que le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation a effectué quatre ans de spécialisation dans ce domaine particulier, qu'il a été formé "à la réadaptation pulmonaire, neurologue et à la locomotricité ou psychomotricité", qu'il a donc une compétence générale dans la spécialisation pour laquelle il est agréé par le Ministre de la Santé publique, que ce n'est pas le premier acte attaqué qui fait grief, mais bien celui qui crée l'agrément pour les médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation pour des prestations jusqu'alors réservées, selon le requérant, aux seuls pneumologues et que le requérant se trompe en demandant l'annulation du premier acte attaqué qui est seulement "la conséquence financière de l'agrément", qu'il aurait dû attaquer celui-ci

au moment de sa création et que, si l'on peut comprendre qu'il souhaite préserver sa spécialité de réadaptateur pulmonaire, force est de reconnaître que le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation est aussi compétent; qu'en réponse au deuxième moyen, elle fait valoir que lorsqu'un patient doit suivre une rééducation multidisciplinaire (prestation 558950-558961), un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation doit établir un plan de traitement, que, dès lors, la prestation lui est réservée à l'exclusion de tout autre spécialiste, que le médecin spécialiste en pneumologie n'est pas habilité à effectuer cette prestation et n'est pas indemnisé s'il l'effectue, et qu'il s'agit là d'un choix en opportunité que le Conseil d'Etat ne pourrait censurer qu'en cas d'erreur manifeste d'appréciation; qu'elle énonce encore que le requérant est autorisé à effectuer, dans le cadre du traitement multidisciplinaire, un certain nombre de prestations, qu'il pourra considérer que le traitement doit être consolidé, mais uniquement en ce qui concerne les prestations mentionnées sur la liste limitative et dans sa spécialité de pneumologie et qu'il s'avère, en définitive, que chaque spécialiste conserve l'autorisation d'effectuer les prestations de sa spécialité, de telle manière que le requérant n'est pas lésé par l'acte attaqué;

Considérant que, dans son mémoire en réplique et dans son dernier mémoire, le requérant affirme, quant au premier moyen, que l'article 2 de l'arrêté ministériel du 20 octobre 2004 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres et des services de stage pour la spécialité en médecine physique et en réadaptation précise, en ce qui concerne la formation à suivre par le candidat, qu'une formation complémentaire peut être ajoutée dans le domaine plus particulier de la réadaptation pulmonaire et/ou cardiaque, ce qui montre clairement que les médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation ne sont pas tous aptes à traiter la réadaptation pulmonaire, alors que, en vertu de l'arrêté attaqué, ils acquièrent, de facto, la compétence en matière de réadaptation pulmonaire, bien qu'ils ne présentent pas de garanties suffisantes en ce domaine; qu'il soutient, en ce qui concerne le deuxième moyen, que : "Le pneumologue-réadaptateur est obligé d'envoyer son patient chez le spécialiste en médecine physique et en réadaptation pour effectuer les examens d'admission, sinon les mutuelles n'interviennent pas dans le remboursement. Les examens d'admission effectués par les spécialistes en médecine physique et en réadaptation sont par contre remboursés par les mutuelles. Pourtant le pneumologue-réadaptateur a toutes les compétences requises pour les effectuer et, au vu de sa spécialisation, est même plus qualifié pour les interpréter. Réserver les examens d'admission aux spécialistes en médecine physique et en réadaptation implique donc une intervention additionnelle d'un spécialiste qui n'est pas nécessaire puisqu'ils pourraient être effectués par le pneumologue-réadaptateur. L'intervention d'un

spécialiste supplémentaire augmente nécessairement les coûts, alors que le but de l'arrêté attaqué est justement de diminuer les coûts. De plus la partie requérante ne voit pas du tout quelle pourrait être la valeur ajoutée du spécialiste en médecine physique et en réadaptation puisque le pneumologue-réadaptateur ou le spécialiste en médecine physique et en réadaptation, sont les seuls médecins spécialistes qui interviennent dans la réadaptation pulmonaire";

Considérant que, dans son dernier mémoire, la partie adverse soutient que l'arrêté ministériel du 20 octobre 2004 est postérieur à l'arrêté royal attaqué, qu'aucun médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation n'a terminé sa spécialisation en application de cet arrêté, que lors de l'adoption de l'arrêté royal attaqué, le Roi n'aurait pas eu la possibilité de prendre cet arrêté en compte pour évaluer le bien-fondé de sa décision, que les critères d'agrément des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation étaient alors contenus dans un arrêté ministériel du 19 septembre 1979 prévoyant une formation généraliste en réadaptation n'excluant pas la réadaptation pneumologique, que l'agrément porte désormais sur la coordination de la réadaptation liée à la pathologie interne et que le médecin concerné est compétent pour poser les actes compris dans l'arrêté royal querellé;

Considérant que le requérant est un médecin spécialiste en pneumologie; qu'il soutient que la partie adverse n'a pu, sans violer les articles 10 et 11 de la Constitution, prévoir que le remboursement des prestations fournies par le médecin spécialiste en pneumologie est limité aux affections qui ressortissent "à son agrément de réadaptation", alors que ces mêmes prestations sont remboursées si elles sont fournies par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, quel que soit son agrément; que la partie adverse établit à suffisance que le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation dispose d'une formation en pneumologie; que, par contre, le requérant reste en défaut d'établir que la différence de traitement qu'il dénonce serait contraire aux dispositions invoquées au moyen, alors qu'elle répond à un critère objectif tiré des spécialisations respectives des médecins visés et qu'elle ne paraît nullement disproportionnée; que les premier et deuxième moyens ne sont pas fondés;

Considérant que le requérant prend un troisième 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, des 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, divisant ce moyen en trois branches, il affirme, dans ses écrits de procédure, que l'article 2 de l'arrêté royal attaqué modifie l'article 23, § 6, de l'annexe de 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 réadaptation effectués sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, alors que c'est au médecin traitant qu'il appartient de décider du traitement, en toute liberté, dans l'intérêt du patient, que l'article 2 de l'arrêté attaqué "constitue une ingérence dans la liberté du médecin spécialiste en réadaptation pulmonaire", en même temps qu'une violation de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, que "le Roi s'est arrogé une compétence que ne lui a pas attribué le législateur", 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 ils estiment devoir recourir, soit pour poser le diagnostic, soit pour déterminer et exécuter le traitement, 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 en vertu desquelles d'autres médecins spécialistes, et notamment ceux qui sont spécialisés en réadaptation pulmonaire, devraient travailler, que l'arrêté royal attaqué soumet le remboursement du même traitement à des conditions différentes sans justification raisonnable, que, s'agissant des affections pulmonaires, le médecin spécialiste en pneumologie et en réadaptation est incontestablement mieux placé "en raison de ses connaissances pointues", pour juger du traitement nécessaire et du remboursement par l'assurance obligatoire maladie- invalidité;

Considérant que la partie adverse répond, en substance, que le rôle exact du coordinateur du traitement multidisciplinaire est défini et que le plan est établi en application de l'arrêté royal attaqué, que le Roi a pris soin de fixer et détailler les tâches du coordinateur, qu'il a agi avec prudence, sans méconnaître le principe de précaution, que le patient conserve son médecin traitant qui, constatant la nécessité d'un traitement multidisciplinaire, enverra son patient, en accord avec celui-ci, vers un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, de la même manière qu'un médecin généraliste renvoie ses patients lorsqu'ils doivent être hospitalisés ou traités par des spécialistes, que le choix du patient relatif à son spécialiste traitant initial n'est donc pas méconnu et que la coordination du traitement pluridisciplinaire vise à éviter les doubles emplois et la surconsommation par manque de concertation entre les différents médecins et entre les médecins et les acteurs des différentes disciplines; qu'elle conclut que la mesure attaquée vise à préserver les moyens mis à disposition par

la sécurité sociale tout en laissant le choix du médecin au patient et qu'elle respecte ainsi l'article 73 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, précitée; qu'elle fait valoir encore que la qualité du traitement est objectivement établie lors de l'élaboration du plan, qu'elle se fonde sur les informations recueillies auprès du médecin traitant, en ce compris le pneumologue traitant, et qu'aucune limitation réglementaire n'est posée dans l'exercice de l'art de guérir; qu'elle énonce enfin que c'est à tort que le requérant soutient que l'article 23, § 6, alinéa 1^{er}, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, tel qu'introduit par l'article 2 de l'arrêté royal attaqué, opère une distinction selon que la rééducation est effectuée par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation ou par un médecin spécialiste en réadaptation pneumologique, alors que la disposition visée 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;

Considérant que l'article 73 de la loi du 14 juillet 1994, précitée, énonce notamment ce qui suit dans son § 1^{er}:

" Art. 73. § 1^{er}. Le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect des droits du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.

(...)"

que l'article 11 de l'arrêté royal n/ 78 du 10 novembre 1967, précité, dispose notamment en ces termes :

" Art. 11. Les praticiens visés aux articles 2, 3 et 4 [soit les praticiens de l'art médical, de l'art dentaire et de l'art pharmaceutique] ne peuvent être l'objet de limitations réglementaires dans le choix des moyens à mettre en oeuvre, soit pour l'établissement du diagnostic, soit pour l'institution du traitement et son exécution, soit pour l'exécution des préparations magistrales."

(...)."

Considérant que le requérant n'établit nullement que, en ce qu'il le soumet à l'obligation d'exercer son art dans le cadre d'une coordination avec d'autres médecins spécialistes, le règlement attaqué porterait atteinte à sa liberté thérapeutique et, par là, contreviendrait aux dispositions législatives et réglementaires invoquées au moyen; que les critiques que le requérant croit devoir formuler à l'encontre de cette coordination touchent non à la légalité mais à l'opportunité de celle-ci, dont le Conseil d'Etat n'est

pas juge; que, pour le surplus, dans la mesure où il est pris de la violation du "principe d'égalité", le troisième moyen se confond avec le deuxième, précédemment rejeté; que le troisième moyen n'est pas fondé;

Considérant que le requérant prend un quatrième moyen "de la violation du principe de précaution et du raisonnable, en ce que l'arrêté attaqué diminue de moitié les remboursements des prestations de réadaptation pour les patients atteints d'affections respiratoires, (passant de la valeur «K 60» à «K 30»), alors que différentes études démontrent que la réadaptation respiratoire est nécessaire"; qu'il fait valoir que la motivation de l'arrêté attaqué réside probablement dans la volonté d'améliorer les soins de santé tout en réalisant des économies, alors que des données chiffrées de l'INAMI établissent que le montant des indemnités consacrées à la réadaptation respiratoire est limité mais que différentes études démontrent que les besoins et la demande en matière de réadaptation respiratoire vont croissant;

Considérant que la partie adverse répond qu'avec la réforme, la revalidation respiratoire est limitée à la valeur "K 30" et le nombre de séance à 60, par l'effet d'une liste limitative, laquelle résulte de longues discussions entre les représentants professionnels et les autorités qui ont recherché la formule la plus adéquate permettant d'assurer les meilleurs soins pour un coût limité; qu'il s'agit à nouveau d'un choix en opportunité résultant de la prise en compte des progrès médicaux, des avis des médecins spécialistes et de la nécessaire rationalisation des moyens en vue d'assurer la survie de la sécurité sociale;

Considérant que, sous couleur de violations du principe de précaution et du raisonnable, les critiques adressées à l'arrêté royal attaqué par le requérant se ramènent essentiellement à la mise en cause de l'opportunité du choix fait par la partie adverse; que, comme déjà énoncé, le Conseil d'Etat n'est pas juge de cette opportunité,

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.