

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 178.064 du 19 décembre 2007

G./A.183.433/VI-17.438

En cause :

1. **GOETHALS** Marnix,
 2. **MAIRESSE** Georges,
 3. **MISSAULT** Luc,
 4. **REZER** Luc,
 5. **DUBRU** René,
 6. **VANOVERSCHELDE** Roger,
- ayant élu domicile chez
Mes Patrick HENRY et Fabian CULOT, avocats,
place des Nations unies, n° 7,
4020 Liège,

contre :

l'Etat belge, représenté par
le Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique,
ayant élu domicile chez
Mes Luc DEPRE, Pierre SLEGGERS et
Valentine de FRANQUEN, avocats,
chaussée de la Hulpe, n° 178,
1170 Bruxelles.

LE PRESIDENT DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mai 2007 par Marnix GOETHALS, Georges MAIRESSE, Luc MISSAULT, Luc REZER, René DUBRU et Roger VANOVERSCHELDE qui demandent la suspension de l'exécution de l'arrêté royal du 6 mars 2007 modifiant les dispositions de l'article 20, § 1^{er}, e), à 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, publié au Moniteur belge du 20 mars 2007;

Vu la requête introduite le même jour par les mêmes requérants qui demandent l'annulation du même arrêté;

Vu la note d'observations et le dossier administratif;

Vu le rapport de M. BOSQUET, Auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base des articles 12 et 94 du règlement général de procédure;

Vu l'ordonnance du 3 octobre 2007 ordonnant le dépôt du rapport et convoquant les parties à comparaître le 23 octobre 2007 à 9.30 heures;

Vu la notification de cette ordonnance et du rapport aux parties;

Entendu, en son rapport, M^{me} WILLOT-THOMAS, Président de chambre;

Entendu, en leurs observations, Me Fabian CULOT, avocat, comparaisant pour les requérants et Me Pierre SLEGGERS, avocat, comparaisant pour la partie adverse;

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

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

Considérant que les faits utiles à l'examen de la cause se présentent comme suit :

1. 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, détermine de la manière qui suit, en son article 20, § 1^{er}, e), la nomenclature relative aux contrôles périodiques des pacemakers et défibrillateurs:

" Chapitre V:

Prestations techniques médicales spéciales

(...)

Section 8 : Médecin interne

(...)

Art.20. § 1^{er} - Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste dans une des disciplines relevant de la pathologie interne:

(...)

e) Les prestations relevant de la spécialité en cardiologie (FL) :

(...)

475856475860 -Contrôle de la qualité ou reprogrammation d'un stimulateur cardiaque, chambre simple. avec mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracé.

475871475882 -Contrôle de la qualité ou reprogrammation d'un stimulateur cardiaque (D.D.D.), chambre double, avec mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracé.

475893475904 -Contrôle de la qualité ou reprogrammation d'un stimulateur antitachycardie ou A.L CD. avec mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracé";

Le même article 20, § 1^{er}, e), contient encore le passage suivant :

"476173476184 Analyse quantitative au moyen d'un ordinateur de ventriculogramme avec au moins le calcul du volume systolique final, du volume diastolique final et de la fraction d'éjection, deux mesures au maximum, avec protocole.

La prestation 476173-476184 ne peut être portée en compte qu'en supplément des prestations n°s 453073-453084. 453095-453106, 464074-464085, 464096-464100".

2. L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 6 mars 2007, qui constitue l'acte attaqué, modifie cette nomenclature de la manière qui suit:

" A l'article 20, § 1^{er}, e), 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, modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, annulé par l'arrêt n° 44.540 du 15 octobre 1993 du Conseil d'Etat, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 5 septembre 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002, 22 août 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003 et 10 novembre 2005, sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 475856-475860 est remplacé par le libellé suivant:

" Contrôle de la qualité et reprogrammation d'un stimulateur cardiaque, chambre simple (SSI), avec interrogation de la mémoire et mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracés ";

2° le libellé de la prestation 475871-475882 est remplacé par le libellé suivant:

" Contrôle de la qualité et reprogrammation d'un stimulateur cardiaque, chambre double (D.D.D.), avec interrogation de la mémoire et mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracés ";

3° le libellé de la prestation 475893-475904 est remplacé par le libellé suivant:

" Contrôle de la qualité et reprogrammation d'un défibrillateur cardiaque, avec mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec évaluation de la performance du défibrillateur, avec protocole et tracés" ;

4° les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 475893-475904

" Les prestations 475856-475860, 475871-475882 et 475893-475904 ne sont pas cumulables entre elles. Elles peuvent uniquement être portées en compte par le médecin spécialiste en cardiologie. Elles sont remboursables maximum deux fois par année civile.

5° la prestation 476173 - 476184 est supprimée".

3. La procédure d'élaboration de l'arrêté royal attaqué s'est déroulée comme suit :

- En séance du 8 mars 2005, le Conseil technique médical formule une proposition d'actualisation de la nomenclature portant sur le contrôle et la programmation des stimulateurs cardiaques, qu'ils soient à chambre simple ou double, ainsi que celle pour le défibrillateur cardiaque. Au cours de cette séance, le service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ne formule aucune remarque.
- Le 14 mars 2005, la Commission nationale médico-mutualiste décide de transmettre la proposition précitée, ainsi qu'une proposition de suppression de "la prestation automatisée lors de l'exécution d'une coronarographie 476173-476185" (ventriculogramme) (document CNMM-2005/12), au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire.
- Le 22 mars 2006, la Commission de contrôle budgétaire émet un avis positif quant au dossier. Cet avis ne contient d'évaluation budgétaire précise que pour le volet de la réforme concernant la suppression de la prestation 476173-476184. Pour l'autre volet (objet du litige), il est indiqué que la réforme entreprise aura "un effet d'économie ou à tout le moins un impact budgétaire neutre".
- Le 3 avril 2006, le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité décide de transmettre au Ministre un avis positif sur le projet d'arrêté royal.

L'avis du Comité de l'assurance fait référence à une note de présentation portant la référence CSS n° 2006/80 dans laquelle on lit sous le titre "Motivation": "Le thème a été retenu par le Groupe de travail n° 8 de la CNMM. Il a été présenté au Conseil

technique médical en sa séance plénière du 18 mars 2005 et approuvé". L'INAMI transmet le projet d'arrêté royal au Ministre le 3 juillet 2006.

- Le 12 juillet 2006, l'inspecteur des finances émet un avis positif sur le projet d'arrêté royal.
- Le 29 août 2006, le Ministre du budget donne son accord sur le projet d'arrêté royal.
- Le 18 janvier 2007, la section de législation du Conseil d'Etat émet son avis sur le projet.
- L'acte attaqué, qui est conforme aux propositions précitées, est adopté le 6 mars 2007 et publié au Moniteur belge du 20 mars 2007.
- Il ressort du dossier que le "BELGIAN WORKING GROUP ON CARDIAC PACING AND ELECTROPHYSIOLOGY" (en abrégé BWGCPE), dont sont membres les deux premiers requérants, a été informé officieusement du projet de modification de l'article 20, § 1^{er}, e) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984. Il a adressé au conseil technique médical, avant sa séance du 8 mars 2005, une note intitulée "Proposition d'adaptation de la nomenclature pour les contrôles de pacemakers et défibrillateurs- Réponse au Comité technique médical-Topic 13". Cette note circonstanciée formule des observations critiques sur le projet et émet des propositions.

Considérant que les requérants prennent un moyen, premier de la requête, "de la violation de l'article 35, § 1^{er} de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'erreur de fait et de droit, de l'absence de justification raisonnable et de la violation des principes généraux de bonne administration"; qu'à l'appui de leur moyen, les requérants font valoir ce qui suit :

" 1. Quant aux recommandations scientifiques

- 1.1. La plus importante association mondiale de cardiologues dédiée à la rythmologie, la «North American Society of Pacing and Electrophysiology» (NASPE) recommande que les patients porteurs de défibrillateur fassent l'objet d'un des contrôles médicaux visés par l'arrêté royal attaqué tous les un à quatre mois, soit trois à douze fois par an, et ce selon le profil spécifique du patient, son état de santé, le type et l'âge du défibrillateur.
- 1.2. Quant aux fabricants, ils conditionnent l'intervention de leur garantie à la bonne utilisation du défibrillateur ou du pacemaker implanté chez le patient.

Ainsi, les conditions de garantie de la firme «Sint Jude Medical» indiquent que la garantie ne peut être invoquée qu'à la condition que l'appareil ait été utilisé dans des conditions normales de fonctionnement ("within expected operating specifications"). Or, une attente trop longue avant une reprogrammation est de nature à détériorer un défibrillateur. Dans ce cas, la garantie du fabricant est alors perdue.

Au-delà des conditions de garantie, les manuels d'utilisation édités par les fabricants sont explicites sur la nécessité de contrôler l'appareil implanté de manière régulière, et dans de nombreux cas à plus de deux reprises par an.

Ainsi, dans le manuel du dernier défibrillateur mis sur le marché par la société « Sint Jude Medical» «l'ATLAS»), il est indiqué, en page 24, que celui-ci requiert un contrôle au minimum tous les 3 mois pendant les premiers 6 mois, tous les 6 mois en vitesse de croisière, puis tous les 3 mois quand la pile approche de l'indicateur de remplacement électif. Il est encore précisé que ces contrôles doivent être plus fréquents en cas «d'épisode spontané».

Enfin, dans le manuel du dernier défibrillateur mis sur le marché par la firme «Medtronic» («le VIRTUOSO»), il est indiqué qu'un contrôle médical trimestriel est requis.

1.3. Par ailleurs, au-delà des études et des « guidelines » internationales qui font foi au sein de la profession, il convient de noter que tous les centres implantateurs de défibrillateurs viennent de recevoir une circulaire de l'Agence fédérale de médicaments et produits de santé, circulaire faisant suite au constat d'une anomalie dans le temps de charge de certains défibrillateurs implantés en Belgique de marque «BOSTON SCIENTIFIC CORPORATION».

Cette circulaire, édictée par la partie adverse, conseille à l'ensemble du corps médical :

«- de vérifier lors du prochain follow up des patients, 1 'historique du temps de charge du condensateur et d'évaluer ces temps de charge en fonction de chaque patient et de sa dépendance à l'appareil;

- si l'appareil se trouve aux environs de sa midlife, d'effectuer unfollow up trimestriel des patients afin d'augmenter la probabilité de détecter un allongement du temps de charge avant un ERI et/ou un EOL».

Au-delà du caractère ponctuel du constat d'une anomalie de ce type, la circulaire de l'Agence fédérale de médicaments et produits de santé démontre que, dans certaines circonstances, des contrôles plus fréquents des défibrillateurs ou pacemakers doivent pouvoir être organisés et donc remboursés par l'assurance maladie-invalidité, et ce afin de garantir la sauvegarde de la protection de la santé publique.

1.4. Par conséquent, il ressort des différentes études et « guidelines » internationales, ainsi que de la circulaire d'avril dernier de l'Agence fédérale de médicaments et produits de santé, qu'un contrôle des défibrillateurs ou des pacemakers trimestriel doit être considéré comme normal, voire minimal, et qu'en tout état de cause, un contrôle bisannuel d'un défibrillateur ou d'un pacemaker ne peut être considéré comme suffisant en toute hypothèse, quel que soit l'état de santé du patient auquel il s'applique, l'âge du défibrillateur ou du pacemaker, ou la survenance d'autres facteurs ponctuels (comme la découverte d'une anomalie de fonctionnement d'un des appareils visés par l'arrêté royal attaqué, alors que ceux-ci sont le fruit d'une technologie de pointe, en constante évolution, et dont il faut garantir la qualité du contrôle du fonctionnement, sous peine de porter atteinte à la vie du patient chez qui un de ces appareils aurait été implanté).

2. Quant à l'arrêté royal attaqué

L'arrêté royal attaqué limite désormais à deux fois maximum par année civile le nombre remboursable de contrôles de la qualité et de reprogrammation d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur cardiaque.

L'arrêté royal attaqué n'indique en rien les considérations médicales, voire même économiques, qui auraient conduit la partie adverse à limiter, d'une manière aussi drastique et inconditionnelle, le nombre de prestations de ce type remboursables par an pour un patient.

D'ailleurs, on aperçoit mal quelle justification d'ordre médical la partie adverse pourrait adopter, alors que toute la littérature internationale et les « guidelines » applicables au secteur plaident en faveur d'un nombre de prestations par an allant de 3 à 12 en fonction de l'état de santé du patient, de son âge, ou de l'âge du défibrillateur ou du pacemaker implanté chez lui.

C'est donc sans aucune justification médicale, sans aucune justification proportionnée quelle qu'elle soit, que la partie adverse supprime dorénavant tout remboursement pour les prestations visées par l'arrêté royal attaqué, à partir du moment où deux de ces prestations ont déjà été effectuées chez un même patient dans le courant d'une même année civile.

(...)

4. Application en l'espèce

4.1. En l'espèce, il convient de constater que, au vu de la littérature internationale rappelée, des conditions de garantie et des recommandations formulées par les fabricants, et de l'absence manifeste, dans le chef de la partie adverse, d'autres motivations que la simple volonté supposée de rationalisation et d'économie budgétaire, l'arrêté royal attaqué est dépourvu de toute justification médicale. On n'aperçoit pas, par ailleurs, quelle autre justification raisonnable pourrait venir régulièrement le justifier. Du reste, cet arrêté contient manifestement une erreur de fait, puisqu'il instaure une règle de remboursement contraire aux bonnes pratiques médicales et à l'intérêt de la sauvegarde de la santé publique, et de la santé des patients porteurs de défibrillateurs et de pacemakers en particulier.

Bien que votre Conseil n'ait pas de compétence pour trancher l'opportunité de la suppression de la nomenclature de prestations remboursables, il convient en l'espèce de relever qu'en adoptant l'arrêté royal attaqué, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation, et qu'aucune justification raisonnable ne peut venir expliquer l'adoption de l'arrêté royal attaqué.

(...)"

Considérant que dans sa note d'observations, la partie adverse fait valoir ce qui suit :

- " 29. Le premier moyen des requérants est basé sur la prétendue violation de l'article 35 § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 2004 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Or, ce n'est pas l'article 35 § 1^{er} qui réglemente les modifications à apporter à la nomenclature des prestations, mais bien l'article 35 §2 de la même loi.

Le moyen est donc manifestement mal fondé.

30. Par ailleurs, l'article 35 § 2 dispose que :

«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»

Or en l'espèce, il ressort du préambule de l'arrêté royal attaqué et du dossier administratif que l'arrêté royal a bien été pris sur base d'une proposition formulée par le conseil technique compétent lors de la séance plénière du conseil technique médical du 8 mars 2005.

a. Le procès-verbal de cette séance plénière dispose :

"Le rapporteur commente brièvement la note 61. Il s'agit en fait d'actualiser la nomenclature portant sur le contrôle et la programmation des stimulateurs cardiaques qu'ils soient à chambre simple ou double, ainsi que celle pour le défibrillateur cardiaque.

Des règles d'applications stipulent que d'une part ces prestations doivent être exécutées par le médecin lui-même (pas de délégation à un collaborateur qualifié) et que d'autre part elles ne sont pas cumulables entre elles le même jour. Enfin, la répétition de l'examen au cours d'une année civile ne peut avoir lieu qu'une seule et unique fois.

Sur ce dernier point, M. VAN DEN OEVER fait remarquer qu'il est d'accord avec cette limitation dans le cadre de l'ambulatorio. En effet, les contrôle et programmation sont nécessaires au début et à la fin de vie de la batterie (déplétion) et que le remboursement de deux prestations maximum par année civile est suffisant.

Par contre il estime que dans le cas du patient hospitalisé cette limitation est inconfortable pour le suivi. En effet, il postule que si le patient est hospitalisé c'est probablement en raison de problèmes qui imposent dans ce cas un suivi plus rapproché.

On demande aussi que dans le texte définitif le libellé des prestations surtout en ce qui concerne le défibrillateur soit celui proposé par le « Belgian working group on cardiac pacing in electrophysiology».

Pour ce dossier, il n'y a pas d'évaluation de l'impact financier par le Service actuariat.

L'administration s'occupe d'en demander une reprenant les données récentes.

Les membres marquent leur accord pour que dans l'état du dossier un rapport intermédiaire soit fourni à la CNMM en attente des différentes adaptations et évaluation financières

Le service d'évaluation et de contrôle médicaux, représenté par M. WINNEN, n'émet pas de remarques.»

La proposition du CTM a été approuvée et mission a été donnée au secrétariat administratif du CTM de rédiger un projet d'arrêté royal.

b. Ce projet est discuté au sein de la Commission nationale médico-mutualiste laquelle décide en date du 14 mars 2005 de sa transmission au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire.

c. En date du 22 mars 2006, la Commission de contrôle budgétaire émet également un avis positif sur le projet d'arrêté royal.

d. Suite à cet avis positif de la Commission de contrôle budgétaire, le Comité de l'assurance rend à son tour un avis positif sur le projet d'arrêté royal.

e. Ce projet est transmis en date du 3 juillet 2006 au Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, ensuite de quoi il est transmis pour avis au Conseil d'Etat section législation.

La partie adverse a donc bien procédé à toutes les démarches prescrites par la loi du 14 juillet 1994. Elle a obtenu l'avis favorables de tous les intéressés.

Il en ressort que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 35, § 1^{er} de la loi AMI manque en droit et que, en ce qu'il serait pris de la violation de l'article 35, § 2 de la loi AMI n'est pas fondé.

31. Pour contester la validité de l'arrêté royal attaqué, les parties requérantes invoquent également l'erreur manifeste d'appréciation, l'erreur de fait et de droit, l'absence de justification raisonnable et la violation des principes généraux de bonne administration.

A cet égard, encore, le moyen est mal fondé. En effet, il ressort du long travail préparatoire et du mode d'adoption de l'acte que l'opportunité en a été discutée au sein de divers organes d'avis. Tous ont rendu un avis favorable, même après avoir pris connaissance des arguments des premiers requérants au présent recours. L'unanimité des avis favorables indique déjà que l'acte attaqué n'est pas manifestement déraisonnable.

32. A l'appui de ces reproches, les requérants se fondent sur des «guidelines» datant de plus de six ans (février 2001) et sur les prescriptions des fabricants des pacemakers et défibrillateurs.

Ces références ne permettent pas d'établir le caractère prétendument (manifestement) déraisonnable de l'acte attaqué.

33. En effet, rappelons que la littérature médicale actuelle et les pratiques de nombreux hôpitaux montrent une nette évolution par rapport aux « guidelines » invoquées.

Ainsi les cliniques universitaires de Leuven (17), l'hôpital de Deventer (18) (Pays-Bas), le Docteur Guenoun (19) (France), 1 hôpital Virga Jesse de Hasselt (20), l'école médicale de Harvard t) (Etats-Unis) et la société Guidant (22)

recommandent une fréquence bisannuelle pour les visites de contrôles des patients ayant bénéficié de l'implantation d'un pacemaker ou d'un défibrillateur.

34. De plus, s'agissant des recommandations émises par les fabricants de ces appareils, ceux-ci ne prendront jamais le risque de prévoir trop peu de contrôles. Ils ont tout intérêt à en prescrire un maximum, afin de limiter le risque de voir leur responsabilité du fait de produit engagée.

35. Il ressort de ce qui précède que, s'il n'y a peut-être pas unanimité absolue quant au nombre indiqué de visites de contrôle, il s'agit là d'une querelle scientifique. Les évaluations varient de 1 à 3 visites annuelles, la moyenne se situant au niveau de 2 visites annuelles.

Le choix discrétionnaire de la partie adverse de limiter à deux le nombre de ces visites n'est pas déraisonnable et certainement pas « manifestement » déraisonnable".

Considérant que le fait que le moyen vise l'article 35, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 plutôt que l'article 35, § 2 de la dite loi ne nuit en rien à la compréhension du moyen;

Considérant que l'arrêté attaqué a notamment pour effet de limiter à deux par année civile le nombre de remboursements pour les prestations relatives aux contrôles périodiques des pacemakers et défibrillateur, soit les contrôles qui suivent la phase d'implantation proprement dite et qui sont effectués pendant toute la durée de vie de l'appareil; que l'importance, la fréquence et la régularité de ces contrôles participent au traitement adéquat des patients atteints de troubles cardiaques;

Considérant que s'il n'est pas de la compétence du Conseil d'Etat de juger de l'opportunité de la mesure litigieuse, 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 du dossier administratif établi au cours de la procédure d'élaboration de l'acte; qu'en l'espèce, les propositions et avis ne contiennent aucun motif d'ordre médical précis et étayé de références justifiant que la fréquence des contrôles périodiques puisse être limitée à deux par année civile tant pour les pacemakers que pour le défibrillateur, pendant toute la durée de vie de la batterie de ces appareils; qu'en effet, la proposition du conseil technique médical du 8 mars 2005 relate uniquement l'observation suivante formulée par un représentant des organismes assureurs : "M. (...) fait remarquer qu'il est d'accord avec cette limitation dans le cadre de l'ambulatoire. En effet, les contrôles et programmation sont nécessaires au début et à la fin de la batterie (déplétion) et que le remboursement de deux prestations maximum par année civile est suffisant"; que, s'agissant de la justification de la mesure envisagée, le document CTM 04-MI-385 se

borne à indiquer ce qui suit : "Cette mesure permettra une économie de quelques 2 millions d'euros, sans nuire à la qualité du suivi des stimulateurs et défibrillateurs cardiaques"; que la documentation jointe à la note d'observations ne fournit pas de justification déterminante de la mesure litigieuse; que le moyen est manifestement fondé;

Considérant que les requérants ne critiquent pas la suppression de la prestation 476173-476184 visée à l'article 1^{er}, 5^o de l'arrêté attaqué; qu'il y a lieu de limiter l'annulation à l'article 1^{er}, 1^o à 4^o du dit arrêté,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

Est annulé l'article 1^{er}, 1^o à 4^o de l'arrêté royal du 6 mars 2007 modifiant les dispositions de l'article 20, § 1^{er}, e) 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.

La requête est rejetée pour le surplus.

Article 2.

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 1050 euros, sont mis à charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le dix-neuf décembre deux mille sept par :

M^{mes} WILLOT-THOMAS,
DRAPIER,

Président de chambre,
Greffier assumé.

Le Greffier assumé,

Le Président,

B. DRAPIER

M.-L. WILLOT-THOMAS.