

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION D'ADMINISTRATION

A R R Ê T

n° 184.115 du 12 juin 2008
A. 160.936/VII-33.689
160.937/VII-33.694

En cause :

I.
l'Association des médecins rhumatologues de Belgique
ayant fait élection de domicile chez
Me J. VANDE MOORTEL, avocat,
ayant son cabinet à GAND,
Groot-Brittanniëlaan 12-18

II.
Luc FRANCX
ayant fait élection de domicile chez
Me J. VANDE MOORTEL, avocat,
ayant son cabinet à GAND,
Groot-Brittanniëlaan 12-18

contre :

I. + II.
l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après
INAMI).

LE CONSEIL D'ÉTAT, VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 mars 2005 par laquelle l'Association des médecins rhumatologues de Belgique demande l'annulation des règles interprétatives 13 et 14 fixées le 20 décembre 2004 par le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès de l'INAMI, en application de l'article 22, 4/*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après «loi AMI») et publiées au Moniteur belge du 17 janvier 2005 (affaire A. 160.936/VII-33.689);

Vu la requête introduite le 18 mars 2005 par laquelle Luc FRANCX demande l'annulation des règles interprétatives 13 et 14 fixées le 20 décembre 2004 par le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès de l'INAMI, en application de l'article 22, 4/*bis* de la loi AMI et publiées au Moniteur belge du 17 janvier 2005 (affaire A. 160.937/VII-33.694);

Vu l'arrêt n/ 146.900 du 28 juin 2005, qui ne considère pas le recours en annulation comme manifestement irrecevable, rouvre les débats et charge le membre de l'Auditorat désigné par l'Auditeur général de l'examen complémentaire de la demande en suspension (affaire A. 160.936/VII-33.689);

Vu l'arrêt n/ 146.901 du 28 juin 2005, qui ne considère pas le recours en annulation comme manifestement irrecevable, rouvre les débats et charge le membre de l'Auditorat désigné par l'Auditeur général de l'examen complémentaire de la demande en suspension (affaire A. 160.937/VII-33.694);

Vu l'arrêt n/ 149.852 du 5 octobre 2005, rejetant la demande en suspension de l'exécution de l'acte attaqué (affaire A. 160.936/VII-33.689);

Vu l'arrêt n/ 149.853 du 5 octobre 2005, rejetant la demande en suspension de l'exécution de l'acte attaqué (affaire A. 160.937/VII-33.694);

Vu les requêtes en poursuite de la procédure introduites par les parties requérantes dans les deux affaires;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés dans les deux affaires;

Vu les rapports établis par l'auditeur G. DE BLEECKERE dans les deux affaires;

Vu la notification des rapports aux parties et les derniers mémoires régulièrement échangés dans les deux affaires;

Vu les ordonnances du 7 mars 2008 fixant les deux affaires à l'audience du 17 avril 2008;

Entendu en son rapport le conseiller E. BREWAEYS sur les deux affaires;

Entendu, en ses observations, Me J. VANDE MOORTELE, avocat, comparaisant pour les requérantes dans les deux affaires;

Entendu en son avis conforme dans les deux affaires l'auditeur
G. DE BLEECKERE;

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

CONSIDÈRE CE QUI SUIT :

1. De la procédure

Les deux affaires concernent les mêmes règles interprétatives. Dans
le cadre d'une bonne administration de la justice, il convient de les joindre.

2. Des faits

2.1 La première partie requérante est une union professionnelle
reconnue de rhumatologues et la seconde partie requérante travaille comme médecin
spécialiste en rhumatologie.

2.2 Les décisions attaquées sont des règles interprétatives concernant
les prestations de santé en matière de physiothérapie, telles que définies aux
articles 22 et 23 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 (ci-après "l'arrêté royal du 14 septembre 1984"), tel que modifié
par l'arrêté royal du 15 octobre 2004.

Les dispositions de la nomenclature interprétées par les décisions
attaquées sont les suivantes :

Concernant la règle interprétative 14, en rapport avec l'article 22
de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 :

"Section 10. - Physiothérapie.

Art. 22. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification
de médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation (O) :

I. Prestations diagnostiques

(...)

II. a) 1° Prestations thérapeutiques

(...)

2° Prestations de rééducation

(...)

558950 - 558961

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 patient ... K 20

Le plan mentionne l'affection pour laquelle le traitement est prescrit, avec indication de la nature, de la fréquence et du nombre total de traitements.

La prestation 558950 - 558961 peut être attestée une fois préalablement à un traitement complet de rééducation attesté sous les n^{os} 558810 558821 ou 558832 - 558843.

Cette prestation doit être exécutée au plus tard le jour de l'exécution de la première prestation de la série de prestations 558810 - 558821 et 558832 - 558843".

Concernant la règle d'interprétation 13, en rapport avec l'article 23, § 6, alinéa 1^{er}, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 :

"Art. 23. (...)

§ 6. Le remboursement des prestations 558434 - 558445, 558456 - 558460, 558810 - 558821, 558832 - 558843 et 558994 - 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".

Les décisions attaquées sont libellées comme suit :

"RÈGLE INTERPRÉTATIVE 13
QUESTION

Que faut-il comprendre par le rôle de coordination du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, mentionné à l'article 23, § 6, 1^{er} alinéa, de la nomenclature des prestations de santé ?

RÉPONSE

La fonction de coordination du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation n'exige pas la présence physique du médecin coordinateur pendant les traitements. La nomenclature ne précisant pas ce que cette coordination comporte, il faut la comprendre comme ce qui est communément compris par ce concept.

Il s'agit dès lors pour le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation de prendre en charge l'organisation et la coordination des différentes initiatives de réadaptation fonctionnelle au sein de l'hôpital afin d'optimiser l'investissement de l'infrastructure et du personnel et de garantir la continuité des soins.

Pour cette raison, la rééducation fonctionnelle multidisciplinaire dispensée en hôpital par un médecin-réadaptateur qui n'est pas agréé en médecine physique et réadaptation s'effectue en concertation avec le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation- coordinateur qui cosignera le formulaire standard de notification transmis au médecin-conseil de l'organisme assureur.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 14

QUESTION

Qui peut attester la prestation 558950 - 558961 Examen d'admission au traitement avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de traitement détaillé... K 20 ?

RÉPONSE

La prestation 558950 - 558961 Examen d'admission au traitement avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de traitement détaillé ... K 20 est réservée au médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et non au médecin spécialiste en réadaptation neurologique, respiratoire ou locomotrice même si ce médecin effectue le traitement de rééducation pour des affections qui appartiennent à son agrément de réadaptation".

Les règles interprétatives attaquées par les parties requérantes concernent donc deux questions distinctes. D'une part, il s'agit de l'interprétation selon laquelle certains traitements de rééducation dispensés dans un hôpital agréé ne peuvent avoir lieu que sous la coordination d'un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation. D'autre part, on trouve l'interprétation en vertu de laquelle l'admission ne peut être effectuée que par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, et non par un médecin spécialiste en rééducation neurologique, respiratoire ou locomotrice, même si ce médecin effectue le traitement de rééducation pour des affections qui appartiennent à son agrément de réadaptation.

2.3

L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire distingue, dans la liste des titres professionnels particuliers réservés aux titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et

accouchements ou du grade académique de médecin le "médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation" et le "médecin spécialiste en rhumatologie".

L'article 10, § 1^{er}, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 stipule que les prestations techniques médicales spéciales sont prises en charge par l'assurance maladie lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé par le Ministre de la Santé publique à un des titres repris dans la nomenclature. Dans la liste figurant à ce paragraphe, les "spécialistes en médecine physique et en réadaptation" ainsi que les "spécialistes en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés" sont désignés par la lettre «O», alors que les "spécialistes en rhumatologie" sont désignés par les lettres «FO».

3. De la recevabilité

Dans son mémoire en réponse, la partie adverse soulève une exception tirée de ce que les règles interprétatives querellées ne sont rien de plus qu'une explication des modifications apportées à la nomenclature des prestations de santé par l'arrêté royal du 22 juin 2004. Elles ne constituent donc pas des règles de droit, pas plus qu'elles n'affectent la situation juridique des parties requérantes, si bien qu'elles ne sont pas des décisions susceptibles d'annulation.

Dans les arrêts n/ 146.900 et 146.901 du 28 juin 2005, il fut jugé qu'une telle conclusion était prématurée dès lors que le premier moyen avance que la décision attaquée modifie bel et bien la nomenclature et n'en est donc pas une simple interprétation et explication.

L'examen de l'exception ne peut pas être dissocié de celui du fond de l'affaire.

4. Sur le fond

4.1 Les parties requérantes invoquent dans un premier moyen la violation "des articles 22 et 23 *juncto* 10 de la nomenclature" et allèguent par ailleurs un excès de pouvoir pour incompetence de l'auteur des règles interprétatives attaquées. Ils expliquent que l'article 22 de la nomenclature des prestations de santé réserve les prestations portant numéro de nomenclature 558950 - 558961 aux titres professionnels désignés par la lettre "O". Il s'agit, aux termes de l'article 10, selon les parties requérantes, "des titres professionnels de spécialiste en médecine physique et de spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle, à savoir le titre porté par les rhumatologues". Elles soutiennent que les prestations de santé relevant

de l'article 22 de la nomenclature peuvent être dispensées par des médecins spécialistes en réadaptation neurologique, respiratoire ou locomotrice, mais pas en médecine physique, "en résumé par les rhumatologues pour ce qui concerne la réadaptation locomotrice", avec pour seule restriction que ces derniers doivent s'en tenir à leur propre agrément en réadaptation sous la lettre "O". Elles prétendent que les spécialistes en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés, et donc aussi les rhumatologues, ont, en vertu de l'article 10, la qualification "O". Selon les parties requérantes, il ne résulte ni du libellé de la prestation précitée de l'article 22, ni de l'interdiction de cumul d'honoraires de consultation avec des honoraires de surveillance qu'il s'agit seulement de la consultation d'un médecin spécialiste en médecine physique. Les parties requérantes développent leur moyen en partant du principe qu'un médecin spécialiste en rhumatologie peut également être agréé en tant que médecin-réadaptateur à titre complémentaire. De tels spécialistes (rhumatologues - médecins-réadaptateurs) pourraient être rangés dans la catégorie des "médecins spécialistes en réadaptation fonctionnelle et professionnelle", dont les prestations sont, dans la nomenclature, désignées par la lettre "O".

4.2 Dans son mémoire en réponse la partie adverse soutient en résumé que l'examen d'admission au traitement (numéro de nomenclature 558950-558961) est une nouvelle prestation de santé introduite par l'arrêté royal du 22 juin 2004 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984. Selon la partie adverse, l'intention était clairement de n'accorder qu'aux seuls "médecins spécialistes en médecine physique" la possibilité d'attester cette prestation de santé. Les parties requérantes soutiennent, selon elle à tort, que l'article 10 de la nomenclature mentionne aussi sous l'index "O" les "spécialistes en réadaptation fonctionnelle et professionnelle". En vertu de l'article 10, § 1^{er}, de la nomenclature précitée, les rhumatologues relèvent de l'index "FO" (spécialistes en rhumatologie, soit une subdivision de l'index "F" à savoir la chirurgie interne). Le mot "réadaptation" apparaissant dans le titre "spécialiste en médecine physique et réadaptation", les parties requérantes tentent de semer la confusion entre ce titre et le titre de médecin spécialiste en rhumatologie, afin de donner l'impression qu'il s'agirait des mêmes titres. Les deux titres sont, au contraire, complètement distincts. Puisque l'examen d'admission ne peut être dispensé que par un "médecin spécialiste en médecine physique", il n'est pas nécessaire de préciser que cette prestation ne peut être cumulée qu'avec la consultation de ce dernier. La circonstance que le médecin traitant doit transmettre au médecin conseil de l'organisme assureur un formulaire standard comme notification n'a aucun rapport avec l'examen d'admission. En effet, l'examen d'admission ne constitue pas une condition explicite pour commencer un traitement.

Selon la partie adverse, les parties requérantes confondent en permanence l'examen d'admission avec les séries de traitements de réadaptation, y compris le plan de traitement, auxquelles les autres médecins-réadaptateurs ont accès en vertu de l'article 23, § 3, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984. Il s'agit de prestations différentes. Les règles interprétatives attaquées n'imposent donc pas de nouvelles normes ou conditions par rapport à celles de la nomenclature, et sont par conséquent parfaitement conformes aux articles 22 et 23 *juncto* article 10 de la nomenclature.

4.3 Dans leur mémoire en réplique, les parties requérantes font valoir que la partie adverse elle-même relève qu'une confusion semblait exister suite à la modification de la nomenclature par l'arrêté royal susmentionné du 22 juin 2004 et que, eu égard aux remboursements effectués, on peut considérer qu'elle a admis les actes accomplis par les parties requérantes avant l'existence des règles interprétatives attaquées, laissant ainsi subsister une situation apparemment légitime. Selon les parties requérantes, cela signifie que l'adoption des règles interprétatives attaquées a bel et bien entraîné une modification de la situation juridique.

4.4 Dans leur dernier mémoire, les parties requérantes ajoutent encore que le "monopole du médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation" constitue une violation du droit du patient au libre choix d'un praticien professionnel (article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et article 127, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), à la liberté thérapeutique du médecin (articles 10 et 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé) et au droit à l'autonomie professionnelle du médecin hospitalier (article 130, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987).

4.5 Le conseil des parties requérantes développe longuement à l'audience que les mémoires qu'il a introduits ne sont pas assez clairs. Il explique par ailleurs que, dans la nomenclature, une distinction est opérée entre le "specialist 'in' de fysische geneeskunde en de revalidatie" et le "specialist 'voor', de fysische geneeskunde en de revalidatie" ⁽¹⁾ et que la lettre "O" de la nomenclature comprend deux spécialisations liées à la réadaptation, sans pour autant préciser quelles conséquences il faut en tirer pour le présent litige.

(1) Note de la Concordance : cette distinction n'est pas faite dans le texte français de la nomenclature.

4.6 Les parties requérantes développent leur moyen en partant du principe qu'un médecin spécialiste en rhumatologie peut également être agréé en tant que médecin-réadaptateur à titre complémentaire. De tels spécialistes (rhumatologues - médecins-réadaptateurs) pourraient être rangés dans la catégorie de "médecin spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle", dont les prestations sont, dans la nomenclature, désignées par la lettre "O".

L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire fait une distinction entre les "médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation" et les "médecins spécialistes en rhumatologie". À l'article 10, § 1^{er}, de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, ces spécialistes sont désignés par des lettres différentes, respectivement "O" et "FO". L'article 2 de l'arrêté royal précité du 25 novembre 1991 mentionne aussi, parmi les titres professionnels particuliers dont les détenteurs d'un des titres prévus à l'article 1^{er} peuvent, en complément, être titulaires : "et en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés".

Lorsque les parties requérantes prétendent que les rhumatologues portent le titre de "spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle", relevant de la lettre "O", ce n'est pas exact. Le titre professionnel particulier complémentaire "et en réadaptation fonctionnelle et professionnelle" n'est pas mentionné dans l'arrêté royal du 25 novembre 1991, de sorte qu'il n'existe pas.

En vertu des modifications apportées par l'arrêté royal susmentionné du 22 juin 2004, l'examen d'admission au traitement et l'établissement du dossier de traitement ainsi que le plan de traitement en matière de physiothérapie dans les hôpitaux agréés sont réservés par l'article 22 de la nomenclature des prestations de santé, à partir du 1^{er} août 2004, aux "médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation (O)" et le remboursement de certaines prestations est subordonné par l'article 23, § 6, à la condition qu'elles aient été effectuées sous la coordination d'un "médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation".

Compte tenu de ce qui précède, on ne peut que conclure que les règles interprétatives ici attaquées ne sont rien d'autre qu'une explication des modifications intervenues dans la nomenclature des prestations de santé suite à

l'arrêté royal du 22 juin 2004. Les règles interprétatives attaquées n'apportent elles-mêmes aucune modification à la nomenclature.

Le moyen n'est pas fondé. Il résulte de l'examen de ce dernier que la requête en annulation n'est pas recevable.

En effet, puisqu'elles constituent seulement une explication des modifications apportées auparavant à la nomenclature, les règles interprétatives attaquées ne sont pas des actes exécutoires au sens de l'article 14 des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973,

**P A R C E S M O T I F S ,
L E C O N S E I L D ' É T A T D É C I D E :**

Article 1^{er}.

Les affaires A. 160.936/VII-33.689 et A. 160.937/VII-33.694 sont jointes.

Article 2.

Les recours sont rejetés.

Article 3.

Les dépens des demandes en suspension, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, à concurrence de la moitié pour chacune d'elles.

Les dépens des recours en annulation, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, à concurrence de la moitié pour chacune d'elles.

Ainsi prononcé à Bruxelles en audience publique, le douze juin deux mille huit, par la VIIe chambre du Conseil d'État, composée de :

MM.	L. HELLIN,	président de chambre,
	J. LUST,	conseiller d'État,
	E. BREWAEYS,	conseiller d'État,

D. DECOCK, greffier.

Le greffier,

Le président,

D. DECOCK

L. HELLIN

TRADUCTION ÉTABLIE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 63,
ALINÉA 1er, DES LOIS SUR LE CONSEIL D'ÉTAT
COORDONNÉES LE 12 JANVIER 1973.