

**CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.**

**A R R E T**

n° 194.531 du 22 juin 2009

G./A.165.556/VI-16.991

En cause : **1. L'union professionnelle GROUPEMENT  
DES UNIONS PROFESSIONNELLES  
BELGES DE MEDECINS SPECIALISTES,  
2. VAN DRIESSCHE** Rudolf,

ayant élu domicile chez  
Me Eric THIRY, avocat,  
avenue Hippolyte Boulenger, n° 49,  
1180 Bruxelles,

contre :

**l'Etat belge**, représenté par la Vice-Première Ministre  
et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

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

---

**LE CONSEIL D'ETAT, VI<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 août 2005 par l'union professionnelle GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES DE MEDECINS SPECIALISTES et Rudolf VAN DRIESSCHE qui demandent l'annulation de "l'arrêté royal du 15 juin 2005 modifiant, en ce qui concerne les dispositions de l'article 26, §§9 et 12, 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 30 juin 2005";

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

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

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

Vu l'ordonnance du 13 mai 2009, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 10 juin 2009;

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

Entendu, en leurs observations, Me Eric THIRY, avocat, comparaissant pour les parties requérantes et Me Bruno FONTEYN, loco Mes Luc DEPRE et Pierre SLEGERS, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

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

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

Considérant que les éléments utiles à l'examen de la requête sont les suivants :

1. L'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'en vigueur à la date de l'arrêté royal attaqué, était rédigé dans les termes suivants :

" § 1<sup>er</sup>. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, b), c) et e). 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. Le cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation selon que le dispensateur de soins réponde ou non à des conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues dans la nomenclature. La nomenclature des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voiturettes, et 5<sup>o</sup>, a), 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, est fixée sur la base des critères d'admission définis par le Roi et selon lesquels ces prestations peuvent être divisées en différentes catégories. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voiturettes, 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, ces critères d'admission concernent les prix, le coût pour l'assurance et les éléments d'ordre médical, thérapeutique et social. Ces critères d'admission en ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), concernent les prix, les estimations de volume, le coût du traitement des fournitures pharmaceutiques, le caractère breveté ou non du principe actif principal, les éléments d'ordre médical, épidémiologique, thérapeutique et social. L'admission des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), fait l'objet d'une révision au moins tous les cinq ans. Pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), pour lesquelles il existe déjà un remboursement, le Conseil technique pharmaceutique est habilité à revoir les critères d'admission ainsi que leur application. Cette révision peut se faire pour une classe thérapeutique ou un groupe de préparations magistrales, suivant l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification, établi sous la responsabilité du World Health

Organisation Collaborating Center for Drug Statistics Methodology, ou pour une préparation magistrale distincte. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, pour autant qu'il s'agisse de voiturettes, le Roi peut également fixer des critères d'admission distincts lorsque le produit est donné en location au bénéficiaire.

Le Roi détermine la procédure qui doit être suivie par les firmes qui demandent l'admission, une modification ou la suppression d'une voiturette sur la liste des produits remboursables. Il définit en outre les délais et les obligations qui doivent être respectés en cas de demande d'admission, de modification ou de suppression.

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues au § 2. Les tarifs découlant de la nomenclature constituent pour tous les praticiens de l'art de guérir, le maximum des honoraires pouvant être exigés pour les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde organisé.

Le Roi détermine les prestations visées à l'article 34, 11°, 12° et 13°, et les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans le coût de ces prestations.

Le Roi définit les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans le coût des prestations visées à l'article 34, 6°, et à l'article 34, 18°.

Le Roi détermine les prestations visées à l'article 34, 14° et 25°.

Le remboursement des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, a) et d), 15°, 19° et 20° peut être soumis à l'autorisation du médecin-conseil. Le Roi peut également déterminer les conditions selon lesquelles le médecin conseil peut vérifier si les prestations délivrées visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, a) et d), 15°, 19° et 20° qui ont donné lieu à remboursement ont bien été prescrites par le dispensateur conformément aux conditions de remboursement fixées. Le Roi fixe la procédure de recours introduite par le dispensateur de soins à l'encontre des décisions du médecin-conseil.

Le Roi détermine, en ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5°, a) la procédure fixant la base de remboursement, par laquelle le Conseil technique pharmaceutique formule une proposition, compte tenu des éléments qu'il doit élaborer et qui se rapportent entre autres aux conditionnements disponibles dans le commerce, au prix de vente au pharmacien et aux données sur les quantités vendues. Il définit la procédure pour l'admission de ces prestations, pour la modification des conditions de remboursement et pour sa révision automatique, par laquelle le Conseil technique pharmaceutique formule une proposition et la Lui communique dans un délai de 180 jours suivant réception d'un dossier complet, en tenant compte des périodes de suspension, basées sur les critères d'admission, ou plus précisément sur les critères de révision, qu'il doit élaborer. Il fixe les conditions et les honoraires selon lesquels l'assurance obligatoire intervient dans le coût de ces prestations, ainsi que les quantités maximales.

§2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1<sup>er</sup> :

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;

4° sur la base de la procédure prévue à l'article 51, § 3;

5° sur la base de la procédure visée à l'article 68, § 1<sup>er</sup>;

6° en ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, 5°, sur la base de la proposition du conseil technique formulée à l'issue d'une révision de l'admission telle que prévue au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, soumise à la commission de convention ou d'accord correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire.

A défaut de conseil technique pour la profession concernée, les compétences prévues ci-dessus sont exercées par la commission de convention compétente.

[...]".

2. La loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, telle qu'en vigueur à la date de l'arrêté royal attaqué, disposait, en son article 58, que :

" § 1<sup>er</sup>. Aux fins de concrétiser l'objectif budgétaire global 2005 dans l'assurance soins de santé, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prendre les mesures visées dans cet article. Ces mesures doivent produire leurs effets dans le courant de l'année 2005.

§ 2. Par dérogation aux procédures visées dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prendre des mesures visant à :

1° combattre toute forme d'usage inadéquat et abus et à garantir un contrôle efficace des dépenses, dans et en dehors des établissements de soins;

2° adapter l'intervention de l'assurance et les conditions d'octroi ainsi que les montants qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance pour les prestations de santé visées à l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

A cet effet, il peut prendre toute mesure utile et apporter à la loi précitée toute modification utile en vue de la réalisation des économies nécessaires afin :

1° d'adapter les règles relatives à l'établissement du budget des soins de santé et relatives aux mécanismes de correction;

2° d'adapter les règles relatives au budget global des prestations octroyées aux bénéficiaires dans un hôpital;

3° de modifier la nomenclature des prestations de santé par dérogation aux conditions fixées à l'article 35, § 2, de la loi précitée du 14 juillet 1994;

4° d'adapter les dispositions en matière de maximum à facturer fixé sur la base des revenus du ménage des bénéficiaires et exécutées soit par les organismes assureurs, soit par l'Administration de la Fiscalité des entreprises et des revenus;

5° de renforcer les missions et le rôle de la Commission de contrôle budgétaire et la fonction de conseiller budgétaire et financier;

6° de préciser et d'adapter les missions et la composition des organes consultatifs de la rééducation fonctionnelle et des commissions de profils;

7° de modifier les interventions personnelles pour les visites et consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes par dérogation à la procédure fixée à l'article 36 de la loi précitée du 14 juillet 1994;

8° de simplifier les procédures de modification des listes visées à l'article 35bis et à l'article 35ter de la loi précitée du 14 juillet 1994;

9° de modifier les conditions et les règles suivant lesquelles un avantage est accordé à certains médecins s'ils répondent aux exigences de qualité et de quantité en matière de pratique médicale, par dérogation à la procédure fixée à l'article 36bis de la loi précitée du 14 juillet 1994;

10° d'adapter les règles relatives aux données et aux documents qui doivent être transmis à l'Institut par les dispensateurs, par les offices de tarification et par les organismes assureurs;

11° d'adapter les dispositions relatives à la réduction de l'intervention de l'assurance due par les pharmaciens, visée à l'article 165, dernier alinéa, et aux cotisations à charge des firmes pharmaceutiques, visées à l'article 191 de la loi précitée du 14 juillet 1994;

12° adapter la procédure de fixation des recommandations et des indicateurs visée à l'article 73, § 2, de la loi précitée du 14 juillet 1994;

13° modifier les délais de prescription visés, à l'article 174 de la loi précitée.

§ 3. Par dérogation à la loi précitée du 14 juillet 1994 et à la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 décembre 2005, les avis et propositions qui doivent obligatoirement être recueillis ou formulées, doivent être émis dans le délai fixé par le ministre, qui ne peut pas être inférieur à une période de huit jours. Si la proposition n'est pas formulée ou si l'avis n'est pas émis dans le délai fixé, ils sont considérés comme ayant été donnés.

§ 4. Les arrêtés pris en vertu du présent article peuvent abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions légales en vigueur qui concernent l'assurance obligatoire soins de santé ou les établissements de soins.

§ 5. Les arrêtés pris en vertu du présent article peuvent compléter, modifier ou remplacer les conventions visées à l'article 23, § 3, de la loi précitée du 14 juillet 1994.

§ 6. Les arrêtés visés au §§ 2 sont communiqués, en vue de leur publication au Moniteur belge aux présidents de la Chambre des représentants et du Sénat.

§ 7. L'habilitation conférée au Roi par le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2005 et prend fin le 31 décembre 2005.

§ 8. Les arrêtés pris en vertu du présent article cesseront de produire leurs effets le 31 décembre 2006, lorsqu'ils n'ont pas été confirmés par le législateur avant cette date";

3. Le 6 juin 2005, la section de législation du Conseil d'Etat a été saisie d'une demande d'avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, portant sur le projet appelé à devenir l'arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les dispositions de l'article 26, §§ 9 et 12, 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.

L'avis a été donné le 9 juin 2005, sous le n° 38.539/1.

4. Le 15 juin 2005 a été pris l'arrêté royal de même intitulé.

Il se donne comme fondement juridique l'article 35, §1<sup>er</sup> et § 2, de la loi précitée du 14 juillet 1994 et l'article 58, §2, alinéa 2, 3°, de la loi précitée du 27 avril 2005.

Il modifie les "valeurs relatives" de prestations en radiologie.

Il s'agit de l'acte attaqué.

5. Par des courriers du 20 juin 2005, cet arrêté a été communiqué aux Présidents de la Chambre et du Sénat, "en application de l'article 58, § 6, de la loi [précitée] du 27 avril 2005".

Cet arrêté royal a été publié au Moniteur du 30 juin 2005. Il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2005;

Considérant, quant à la recevabilité, que l'Union professionnelle GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES DE MEDECINS SPECIALISTES, première requérante, n'a pas joint à la requête le procès-verbal de la décision d'agir prise par celui de ses organes ayant qualité pour introduire le présent recours; que, malgré la demande expresse formulée à cet égard par l'auditeur rapporteur dans un courrier électronique du 22 octobre 2008, elle n'a joint à son dernier mémoire aucune pièce permettant de vérifier sa qualité pour agir ni donné la moindre réponse à la demande de l'auditeur; que le courrier du 30 décembre 2008 et ses annexes sont tardifs; que la requête est irrecevable en ce qui concerne la première requérante; que le docteur Rudolf VAN DRIESSCHE, second requérant, est spécialiste en radiodiagnos-

tic, qu'il pratique à l'hôpital académique SINT MAARTEN CAMPUS MECHELEN à Malines et que sa pratique correspond aux prestations mentionnées sous les numéros de code de la nomenclature concernés; qu'il a un intérêt suffisant à agir; que la requête est recevable pour ce qui le concerne;

Considérant que le requérant prend un premier moyen "de la violation des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, en particulier de l'article 3 bis introduit par l'article 4 de la loi du 4 août 1996"; qu'il affirme que lors de la publication de l'arrêté royal attaqué, il a été fait référence à l'avis du Conseil d'Etat mais non au rapport au Roi, qu'il n'est pas possible de vérifier si les documents ont été remis aux Présidents de la Chambre et du Sénat, que ni le rapport au Roi ni l'avis du Conseil d'Etat n'ont été publiés alors que l'article 3bis des lois sur le Conseil d'Etat précitées rend cette publication obligatoire et que l'article 58, § 2, alinéa 2, 3°, de la loi du 27 avril 2005 donne pouvoir au Roi de prendre par arrêté délibéré en conseil des ministres, diverses mesures dans le cadre de l'objectif visé par la loi;

Considérant que, dans son mémoire en réplique, le requérant fait valoir que l'arrêté attaqué a supprimé des numéros de prestations de santé visées à l'article 34 de la loi du 14 juillet 1994 précitée, que "si effectivement l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 15 juin 2005 mentionne qu'il est apporté des modifications à l'article [26, §§ 9 et 12] de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, il n'en reste pas moins que cet arrêté se fonde de manière tout à fait spécifique sur la loi du 27 avril 2005 [...] «notamment à l'article 58, §2, alinéa 2, 3/»", que "cette disposition particulière prévoit (§2) que c'est précisément par dérogation aux procédures visées dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prendre diverses mesures dont la modification de la nomenclature des prestations de santé «aux conditions fixées à l'article 35, § 2, de la loi précitée du 14 juillet 1994» (article 58, § 2, alinéa 2, 3/)", que le cadre législatif dérogatoire est donc précisément circonscrit et que le fait que ce soit un arrêté royal qui modifie une annexe à un arrêté royal ne suffit pas à justifier le non-respect des formalités imposées par l'article 3bis des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Considérant que l'article 3 bis des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, inséré par la loi du 4 août 1996, est rédigé dans les termes suivants :

" Art. 3bis. §1<sup>er</sup>. Les projets d'arrêtés royaux qui peuvent abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions légales en vigueur, sont soumis à l'avis motivé de la section de législation.

Cet avis est publié en même temps que le rapport au Roi et l'arrêté royal auquel il se rapporte.

Les arrêtés, l'avis, le rapport au Roi et le texte des projets d'arrêtés soumis à l'avis de la section de législation seront communiqués, avant leur publication au Moniteur belge, aux Présidents de la Chambre des représentants et du Sénat.

§2. Pour les projets d'arrêtés royaux visés au § 1<sup>er</sup> du présent article, l'urgence, prévue au § 1<sup>er</sup> de l'article 3, ne pourra pas être invoquée";

Considérant que s'il s'avère que l'arrêté royal attaqué trouve son fondement dans l'article 58, § 2, alinéa 2, 3<sup>o</sup>, de la loi du 27 avril 2005 alors que le § 2, alinéa 2, accorde au Roi des pouvoirs lui permettant d'apporter à la loi du 14 juillet 1994 toute modification utile, il n'en résulte pas pour autant que l'article 3 bis des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat soit applicable à toute norme trouvant son fondement ou l'un des ses fondements dans le même article 58, § 2, alinéa 2, alors qu'elle a pour objet, comme en l'espèce, de modifier non pas une loi mais l'annexe d'un arrêté royal; qu'il importe peu que l'arrêté royal attaqué ait été pris dans le cadre d'une procédure dérogatoire à celle fixée par l'article 35, §2, de la loi du 14 juillet 1994, et que cette procédure dérogatoire ait été prévue dans la disposition même qui accorde au Roi une habilitation à modifier la loi, dès lors que la norme modifiée consiste en un arrêté royal; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que le requérant prend un deuxième moyen "de la violation de l'article 58, §2, alinéa 2, 3<sup>o</sup>, de la loi du 27 avril 2005 [...], de la violation du principe général de droit de bonne administration, tiré de l'absence d'habilitation et de l'excès de pouvoir"; qu'il affirme que "l'arrêté attaqué décide de suppressions de numéros de prestations de la nomenclature des prestations de santé" qu'il ne s'agit "pas d'une «mesure utile en vue» d'une modification de la nomenclature comme le stipule le §2, alinéa 2, 3<sup>o</sup> de l'article 58" ni "d'une modification utile apportée à la loi comme le précise la disposition plus générale contenue au § 2, alinéa 2 de l'article 58" et dès lors qu'il y a violation de l'habilitation conférée par le législateur;

Considérant que, dans son mémoire en réplique, le requérant soutient que la partie adverse se contente de souligner que l'arrêté attaqué apporte une modification à la nomenclature des soins de santé "sans faire la distinction entre ce qui est une modification de la nomenclature des prestations" et une modification de la valeur des prestations, celle-ci restant inchangée et que la partie adverse ne s'explique pas davantage sur l'utilité de la mesure, se contentant de faire état d'une économie estimée selon l'inspection des finances;

Considérant que l'article 35, §1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités habilite le Roi à établir la nomenclature des prestations de santé, que "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", que l'article 35, §2, de la même loi prévoit que le Roi est également compétent pour modifier ladite nomenclature, dans les conditions et selon la procédure qui y est déterminée; que par l'article 58, §2, alinéa 2, 3<sup>o</sup>, de la loi du 27 avril 2005, le législateur a habilité le Roi à modifier cette même nomenclature "par dérogation aux conditions fixées à l'article 35, §2, de la loi précitée du 14 juillet 1994"; que le législateur de 2005 n'a nullement entendu limiter l'habilitation conférée au Roi et portant sur la modification de la nomenclature en matière de soins de santé, mais a simplement voulu faciliter une telle modification par la dispense du respect des conditions habituelles liées à un projet de modification; que c'est en vain que le requérant soutient que l'article 58, §2, alinéa 2, 3/, de la loi du 27 avril 2005 exclurait des modifications aux valeurs de prestation de santé, qui sont en réalité des modifications aux "valeurs relatives" de certaines prestations; que c'est tout aussi vainement qu'il affirme que l'arrêté attaqué ne consisterait pas en une modification utile "apportée à la loi"; qu'il omet d'envisager l'utilité de la modification sous l'angle de "la réalisation des économies nécessaires", seul critère retenu par l'article 58, §2, alinéa 2, de la loi du 27 avril 2005, et sur lequel, en revanche, la partie adverse s'appuie dans son mémoire en réponse; que le deuxième moyen n'est pas fondé;

Considérant que le requérant prend un troisième moyen "de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, du principe général de bonne administration et de l'excès de pouvoir"; qu'il soutient que l'article 58, §2, de la loi du 27 avril 2005 permet au Roi de prendre diverses mesures visant à concrétiser l'objectif budgétaire global 2005 dans l'assurance soins de santé mais ne l'autorise pas à prendre ces mesures en violation du principe d'égalité et de non discrimination, qu'en l'espèce, l'arrêté royal attaqué porte atteinte sans justification aucune aux droits légitimes de rémunération des médecins spécialistes en radiologie et que les suppressions de valeur des prestations de la nomenclature sont déterminées sans justification d'un critère objectif qui permettrait d'identifier de telles mesures objectivement en rapport avec la catégorie professionnelle des spécialistes en radiologie;

Considérant que, dans son mémoire en réplique et dans son dernier mémoire, le requérant affirme que l'exposé du moyen fait ressortir que les mesures de suppression de numéros de prestations de la nomenclature avaient été déterminées sans justification d'un critère objectif, que la seule recherche d'une économie qui "ne se

fonde [pas] également sur des critères objectifs qui ne créent pas d'inégalité entre les prestataires de soins de santé [...] et [...] au sein même d'une catégorie professionnelle spécialisée de prestataires de soins, constitue une violation des articles 10 et 11 de la Constitution", que la partie adverse n'apporte aucune justification complémentaire concernant les raisons pour lesquelles l'arrêté attaqué n'a visé que des suppressions de numéros de prestations de la nomenclature des prestations de santé, créant ainsi un déséquilibre manifeste dans la profession des radiologues mais également entre ceux-ci et les autres médecins spécialistes et que le fait que deux autres arrêtés comportent également des mesures d'économies ne suffit pas à conférer un caractère objectif aux mesures contenues dans l'acte attaqué;

Considérant que le requérant reste en défaut de déterminer en quoi consisteraient les "droits légitimes de rémunération des médecins spécialistes en radiologie" auxquels porterait atteinte l'arrêté royal attaqué; qu'il reste encore en défaut de préciser en quoi ces médecins spécialistes seraient soumis sans justification à une différence de traitement par rapport à d'autres médecins spécialistes; que la partie adverse a affirmé que la mesure attaquée était raisonnable eu égard à la "véritable explosion" des "honoraires d'urgence en radiologie", ce que le requérant ne conteste pas; que le moyen n'est pas fondé,

## **D E C I D E :**

### **Article 1<sup>er</sup>.**

La requête est rejetée.

### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, à concurrence de 175 euros chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI<sup>e</sup> chambre, le  
vingt-deux juin deux mille neuf par :

MM. ANDERSEN,  
LEWALLE,  
NIHOUL,  
M<sup>me</sup> LAUVAU,

Premier Président du Conseil d'Etat,  
Conseiller d'Etat,  
Conseiller d'Etat,  
Greffier.

Le Greffier,

Le Premier Président,

K. LAUVAU.

R. ANDERSEN.