

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 196.105 du 16 septembre 2009

G./A.165.567/VI-16.989

En cause : **1. l'union professionnelle GROUPEMENT
DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES
DE MEDECINS SPECIALISTES,
2. MOENS Marc,**

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, chargée de l'Intégration sociale,

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

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 août 2005 par l'union professionnelle GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES DE MEDECINS SPECIALISTES et Marc MOENS qui demandent l'annulation de "l'arrêté royal du 15 juin 2005 modifiant, en ce qui concerne les honoraires d'urgence pour les prestations de biologie clinique, l'article 26 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, 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 30 juin 2009, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 9 septembre 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, 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 faits 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^{er}. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, 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^{er}, 4^o, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voiturettes, et 5^o, a), 19^o et 20^o, 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^{er}, 4^o, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voiturettes, 19^o et 20^o, 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^{er}, 5^o, 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^{er}, 5^o, a), fait l'objet d'une révision au moins tous les cinq ans. Pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, 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^{er}, 4^o, 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^o, 12^o et 13^o, 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^o, et à l'article 34, 18^o.

Le Roi détermine les prestations visées à l'article 34, 14^o.

Le remboursement des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, a) et d), 15^o, 19^o et 20^o 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^{er}, 5^o, a) et d), 15^o, 19^o et 20^o 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^{er}, 5^o, 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^{er} :

1^o 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^o 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^{er}.

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^{er}, 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.

[...]

CHAPITRE V : Des rapports avec les dispensateurs de soins, les services et les établissements.

[...]

Section II - Des rapports avec les médecins et les praticiens de l'art dentaire.

Art. 50 § 1^{er}. Les rapports entre les organisations professionnelles représentatives du corps médical et les praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs sont régis par des accords.

[...]

§ 3. [...]

Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié un refus d'adhésion, aux accords, sont réputés d'office avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les délais et suivant les modalités à déterminer par le Roi, communiqué à la commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés.

[...]

§ 6. Les accords, conclus au sein des commissions visées au § 2, fixent notamment les honoraires qui sont respectés vis-à-vis des bénéficiaires de l'assurance par les médecins et les praticiens de l'art dentaire, qui sont réputés avoir adhéré aux accords.

Ils fixent les conditions de temps, de lieu et d'exigences particulières ou de situation économique des bénéficiaires dans lesquelles ces honoraires peuvent être dépassés. Ces honoraires sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 35, § 1^{er}, étant entendu que le médecin ou le praticien de l'art dentaire détermine librement ses honoraires pour les prestations qui ne seraient pas reprises dans la nomenclature. [...]"

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^{er}. 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^{er} avril 2005 au 31 décembre 2005, les avis et propositions qui doivent obligatoirement être recueillis ou formulés, 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^{er} 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. L'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, tel qu'en vigueur à la date de l'arrêté royal attaqué, prévoyait que :

" Art. 15. Sans préjudice des dispositions de l'article 18, § 2, les praticiens visés (aux articles 2, §§ 1^{er}, 3, 4 et 21 noviesdecies) ont droit, dans le respect des règles de la déontologie, à des honoraires ou des rémunérations forfaitaires, pour les prestations qu'ils ont fournies.

Sans préjudice de l'application des taux éventuellement fixés par ou en vertu de la loi ou prévus par des statuts ou par des conventions auxquelles les praticiens ont adhéré, ceux-ci fixent librement le montant de leurs honoraires, sous réserve de la compétence, en cas de contestation, de l'Ordre dont ils relèvent ou des tribunaux."

4. 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 un projet d'arrêté appelé à devenir l'arrêté royal attaqué.

L'avis n° 38.537/1 sur ce projet a été donné le 9 juin 2005.

5. L'arrêté royal attaqué a été pris le 15 juin 2005.

Cet arrêté se donne comme fondement juridique l'article 35, §1^{er}, de la loi précitée du 14 juillet 1994 et l'article 58, §2, alinéa 2, 3°, de la loi du 27 avril 2005.

Il a pour objet notamment la suppression des honoraires d'urgence pour les prestations de biologie clinique et l'instauration d'une règle d'application prévoyant que les honoraires d'urgence pour ces prestations ne doivent pas être payés pour les prestations de biologie clinique, et ce afin d'éviter que la suppression des honoraires d'urgence ne donne lieu à une attestation à charge du patient.

6. Par des courriers du 20 juin 2005, cet arrêté royal 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".

Publié au Moniteur belge du 30 juin 2005, il est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2005;

Considérant, quant à la recevabilité, que l'union professionnelle GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES DE MEDECINS SPECIALISTES, première requérante, fait valoir qu'elle regroupe en son sein un grand nombre de médecins biologistes; qu'elle 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 toutefois, le courrier du 9 février 2009 et ses annexes permettent de vérifier que la décision de poursuivre devant le Conseil d'Etat l'annulation de l'arrêté royal attaqué a été prise par l'organe qualifié de la requérante; que, en ce qui concerne le docteur Marc MOENS, il s'agit d'un spécialiste en biologie clinique et en anatomie pathologique attaché à un laboratoire de la clinique IMELDA à Bonheiden; qu'il a un intérêt suffisant à agir;

Considérant que les requérants prennent un premier moyen "de la violation des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, en particulier de l'article 3bis introduit par l'article 4 de la loi du 4 août 1996"; qu'ils affirment 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 leur mémoire en réplique, les requérants font valoir que l'arrêté attaqué se fonde sur une habilitation conférée par l'article 58, § 2, alinéa 2, 3° de la loi du 27 avril 2005, qu'il a apporté des modifications quant aux prestations de biologie clinique ou à l'interdiction de demander des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes dans le cadre de la biologie clinique sans respecter l'article 3bis des lois sur le Conseil d'Etat, que "si effectivement l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 15 juin 2005 mentionne qu'il est apporté des modifications à l'article 17, §1^{er}, 11° bis (sic) 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 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé «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, 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 3bis 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^{er}. 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^{er} du présent article, l'urgence, prévue au § 1^{er} 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° 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 3bis des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat soit applicable à toute norme trouvant son fondement ou l'un de 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 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 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 premier moyen n'est pas fondé;

Considérant que les requérants prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 58, §2, alinéa 2, 3°, de la loi précitée 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'ils affirment que l'arrêté attaqué "apporte des modifications des prestations de biologie clinique ou d'interdiction de demander des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes dans le cadre de la biologie clinique" (sic), qu'il va "au-delà d'une modification de la nomenclature comme le stipule le 3/ du § 2, 2/, de l'article 58" et qu'"il ne s'agit pas non plus d'une modification utile apportée à la loi comme le précise la disposition plus générale contenue au §2, 2°, de l'article 58";

Considérant que, dans son mémoire en réponse, la partie adverse fait valoir que l'arrêté attaqué modifie "la nomenclature des soins de santé" sans que le Roi n'ait dû "tenir compte des conditions et procédures fixées à l'article 35, § 2 de la loi AMI", conformément à l'article 58, §2, alinéa 2, 3°, de la loi précitée du 27 avril 2005, qu'affirmer, comme le font les requérants, que "la norme attaquée ne serait pas de nature à permettre la réalisation d'économies nécessaires" est inexact, que cette affirmation est démentie par l'avis de l'inspecteur des Finances qui fait état d'une économie de 13.144.585,62 euros et qu'ainsi, "le moyen manque donc en droit et en fait";

Considérant qu'en réplique, les requérants soutiennent que la partie adverse se borne à énoncer 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 d'autre part une modification des prestations de biologie clinique ou d'interdiction de demander des honoraires dans le cadre de la biologie clinique, celle-ci restant inchangée", qu'elle ne s'explique pas davantage sur l'utilité de la mesure et se contente de faire état d'une économie estimée selon l'inspection des Finances;

Considérant que les requérants prennent un quatrième moyen de la violation de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir et aux professions de santé, et en particulier de l'article 15 de cet arrêté; qu'ils affirment que, selon cette disposition, les praticiens ont droit à des honoraires pour leurs prestations, honoraires fixés librement sauf s'il y a des taux fixés en vertu de la loi, que l'habilitation conférée au Roi par l'article 58, §2, de la loi du 27 avril 2005 est limitée à la modification de la nomenclature des prestations de santé, que "le droit de demander des honoraires, en dehors de tout remboursement, dépend uniquement de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967", que l'arrêté attaqué ne peut prévoir notamment que "les prestations de biologie clinique de l'article 3, § 1^{er}, de l'article 18, § 2, B, e), et des articles 24, 32 et 33 ne donnent pas lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié (article 1^{er}, 4^o, a) de l'arrêté attaqué)";

Considérant que, dans son mémoire en réponse et dans son dernier mémoire, la partie adverse soutient que les requérants mélangent matière des soins de santé et sécurité sociale, que "s'il est indéniable que les prestations concernées ne peuvent être fournies que par un médecin dans le cadre de l'arrêté royal n° 78, les honoraires dont il est question dans l'acte attaqué sont des honoraires pour les prestations remboursées", que c'est en-dehors des remboursements que, de l'aveu même des requérants, la question de la licéité de la mesure se pose et que si les requérants contestent les honoraires hors remboursement, ceux-ci ne sont pas visés par l'acte attaqué; que l'article 1^{er}, 4^o, a), de l'arrêté attaqué modifie le § 8 de l'article 26 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, lequel vise à fixer les modalités selon lesquelles le remboursement des soins de santé est majoré pour les prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié, qu'il se fonde sur l'article 35, § 1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, que par l'arrêté attaqué, le Roi a décidé d'introduire une mesure dérogatoire qui concerne certains types de prestations de biologie clinique et que dès lors qu'aucun doute n'existe quant au fait que la disposition attaquée ne vise qu'à définir la manière dont les prestations de santé font l'objet d'un remboursement par l'assurance obligatoire

soins de santé et indemnités, cette disposition n'enfreint nullement la disposition invoquée au moyen;

Considérant que les requérants répliquent qu'ils prennent acte du fait que l'arrêté litigieux ne vise que les soins remboursés, tout en relevant "que la terminologie contenue notamment à l'article 1^{er}, 4^o, de l'arrêté attaqué n'offre pas cette lecture, puisqu'il y est notamment prévu que «les prestations de biologie clinique de l'article 3, §1^{er}, de l'article 18, §2, B, e, et des articles 24, 32 et 33 ne donnent pas lieu à des honoraires supplémentaires pour les prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié», que "la législation relative à la sécurité sociale ne respecte pas les dispositions de l'arrêté royal n° 78 relatives au droit aux honoraires des prestations de soins" et que la disposition litigieuse ne contient pas l'explication fournie dans le mémoire en réponse selon laquelle il s'agit d'une absence de remboursement de soins et non d'une interdiction de droit à des honoraires;

Considérant, sur les deuxième et quatrième moyens, que l'arrêté attaqué a pour objet la modification de la nomenclature des prestations de santé, ce que ne conteste pas la partie adverse, et en particulier la modification de paramètres nécessaires au calcul du remboursement des soins de santé portant sur les prestations de biologie clinique; qu'il a été pris sur la base de l'article 35, §§1^{er} et 2 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ainsi que sur la base de l'article 58, §2, alinéa 2, 3^o, de la loi du 27 avril 2005, que selon l'article 35, §1^{er}, alinéa 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, la nomenclature des prestations de santé 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; qu'elle permet de déterminer l'intervention de l'assurance maladie-invalidité dans la prise en charge des honoraires médicaux; qu'en prévoyant que ne donnent pas lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes certaines prestations de biologie clinique, le Roi ne s'est pas limité, comme l'y habilitent l'article 35, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, et l'article 58, §2, alinéa 2, 3^o, de la loi précitée du 27 avril 2005, à modifier l'un des éléments visés à l'article 35, §1^{er}, de la loi du 14 juillet 1994, soit la valeur relative des prestations de santé, ses règles d'application et les qualifications requises, mais a pris une mesure qui, supprimant les honoraires d'urgence pour les prestations de biologie clinique, excède l'habilitation qui Lui a été conférée par les dispositions précitées; que cependant, le deuxième moyen n'étant pas pris de la violation de l'article 35, §2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, mais bien de celle de l'article 58, §2, alinéa 2, 3^o, de la loi précitée du 27 avril 2005, disposition qui règle

uniquement une question de procédure, laquelle n'est au demeurant pas critiquée dans le moyen, celui-ci n'est pas fondé;

Considérant qu'en inscrivant dans la nomenclature une disposition qui dépasse l'objet de celle-ci et qui porte sur des honoraires, le Roi a, par l'article 1^{er}, 4^o, a) de l'arrêté attaqué, méconnu l'article 15 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 qui laisse aux prestataires de soins la liberté de fixer leurs honoraires, sous réserve des exceptions visées dans cette même disposition; qu'en tant qu'il est pris de la violation de cette disposition par l'article 1^{er}, 4^o, a) de l'arrêté royal attaqué, le quatrième moyen est fondé;

Considérant que les requérants prennent 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'ils soutiennent 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 mesures de suppression et d'interdiction critiquées 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 leur mémoire en réplique, les requérants soutiennent que l'exposé du moyen fait ressortir que les modifications des prestations de biologie clinique ou l'interdiction de demander des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes dans le cadre de la biologie clinique avaient été déterminées sans justification d'un critère objectif, que la seule recherche d'une économie qui "ne se fonde également sur des critères objectifs qui ne créent pas d'inégalité entre les prestataires de soins de santé d'une part et qui ne créent pas d'autre part 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 a visé en particulier les modifications des prestations de biologie clinique, 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 les requérants restent en défaut de déterminer en quoi l'arrêté royal attaqué, qui concerne les prestations de biologie clinique, pourrait affecter les "droits légitimes de rémunération des médecins spécialistes en radiologie" et par là violer les dispositions invoquées au moyen; que le troisième moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

Est annulé l'article 1^{er}, 4^o, a) de l'arrêté royal du 15 juin 2005 modifiant, en ce qui concerne les honoraires d'urgence pour les prestations de biologie clinique, l'article 26 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.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus.

Article 3.

Le présent arrêt sera publié par extrait au Moniteur belge.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le seize septembre deux mille neuf par :

M^{me} DAURMONT,
MM. LEWALLE,
NIHOUL,
M^{me} SCHMITZ,

Conseiller d'Etat, Président f.f.,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

V. SCHMITZ.

O. DAURMONT.