

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.
LE PRÉSIDENT DE LA VI^e CHAMBRE SIÉGEANT EN RÉFÉRÉ

A R R Ê T

n° 239.032 du 7 septembre 2017

A.222.915/VI-21.075

En cause : **1. l'Association Hospitalière d'Anderlecht, Saint-Gilles, Etterbeek et Ixelles - Hôpitaux Iris Sud,**
 2. SCHEERS Asseline,

ayant élu domicile chez
M^{es} Michel KAISER et
Emmanuel GOURDIN, avocats,
boulevard Louis Schmidt 56
1040 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique.

ayant élu domicile chez
M^{es} Emmanuel JACUBOWITZ et
Diego GUTIERREZ CACERES, avocats,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête déposée le 21 août 2017 sur la plate-forme électronique du Conseil d'Etat, l'Association Hospitalière d'Anderlecht, Saint-Gilles, Etterbeek et Ixelles - Hôpitaux Iris Sud et Asseline SCHEERS sollicitent la suspension selon la procédure d'extrême urgence de l'exécution et, d'autre part, l'annulation de "la décision du 28 juillet 2017 de modifier les données figurant dans le cadastre national des appareils médicaux lourds d'imagerie médicale concernant l'appareil RMN n°60071 appartenant à la requérante et installé sur le site Etterbeek-Ixelles d'une manière telle que la requérante ne puisse plus disposer de numéro d'identification pour cet appareil".

II. Procédure

Par une ordonnance du 22 août 2017, l'affaire a été fixée à l'audience du 30 août 2017 à 14 heures.

La note d'observations et le dossier administratif ont été déposés sur la plate-forme électronique du Conseil d'Etat.

Les droits visés à l'article 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État ont été acquittés.

M. David DE ROY, conseiller d'État, Président f.f., a exposé son rapport.

M^e Emmanuel GOURDIN, avocat, comparaisant pour la partie requérante et M^e Emmanuel JACUBOWITZ, avocat, comparaisant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Geneviève MARTOU, Premier auditeur au Conseil d'État, a été entendue en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Aperçu des principales dispositions applicables en la cause

1. Dans sa version résultant de la modification qu'y a apportée l'article 21 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est libellé comme suit:

" § 1. Pour les prestations effectuées au moyen de l'appareillage médical lourd ou dans des services médicaux, services médico-techniques, programmes de soins, sections ou fonctions visés dans la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 telles qu'elles sont définies par le Roi, l'octroi d'une intervention de l'assurance est subordonné à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'appareillage ou dans des services qui :

1° ont été installés et sont exploités conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution. A partir d'une date fixée par le Roi, seules les prestations effectuées au moyen d'appareils dont la liste est établie par le Roi et qui sont munis dans les délais fixés par le Roi d'un numéro d'identification et d'un compteur peuvent faire l'objet d'un remboursement. Dans les conditions à fixer par le Roi, l'attestation de soins donnés ou le document qui en tient lieu mentionne le numéro d'identification que l'Institut a attribué au service ou au lieu dans lequel les prestations sont effectuées, ainsi que le numéro d'identification de l'appareil au moyen duquel la prestation est effectuée et le numéro d'ordre de la prestation, tel qu'il a été constaté par le compteur;

2° sont agréés par le Ministre, sur base de critères déterminés par le Roi pouvant se rapporter notamment au contrôle quantitatif et au financement".

2. Le Roi a fait usage de l'habilitation que Lui confère l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, précité, en adoptant l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dont les articles 22 à 26, ainsi que 29 et 31 sont libellés comme suit:

"Art. 22. § 1^{er}. Les appareils médicaux lourds suivants sont munis d'un numéro d'identification :

1° le tomographe par émission de positrons (PET) tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

2° le tomographe numérique en combinaison avec tomographe par émission de positrons (PET-CT) tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4° de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

3° le tomographe par émission de positrons en combinaison avec le tomographe à résonance magnétique (PET-RMN) tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 5° de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

4° le tomographe numérique (CT) tel à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

5° le tomographe à résonance magnétique (RMN), y compris le tomographe à résonance magnétique "extremity only "; tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 6°, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

6° le tomographe numérique à émission de photons simples en combinaison avec tomographe numérique (SPECT-CT) tel que visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

§ 2. Le numéro d'identification visé au paragraphe 1^{er} est un numéro attribué par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à un appareil médical lourd sur base des données transmises par le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement que ce dernier a reçu en exécution de l'arrêté royal du 19 janvier 2016 déterminant les règles suivant lesquelles les données relatives à l'appareillage médical lourd sont communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Lorsque toutes les autorisations et tous les agréments nécessaires ont été obtenus, le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement transmet à l'Institut les données visées à l'alinéa 1^{er}, ainsi que la date à laquelle l'ensemble de ces données a été jugé complet par le SPF.

§ 3. La date à laquelle les appareils médicaux lourds visés au paragraphe 1^{er} sont munis d'un compteur est fixée par Nous.

Art. 23. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 17, § 1^{er}, 11°, de la nomenclature est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe numérique (CT) ou d'un tomographe numérique en combinaison avec tomographe par émission de positrons (PET-CT) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 24. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à

l'article 17, § 1^{er}, 11^o bis, de la nomenclature est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe à résonance magnétique (RMN) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 25. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 18, § 2, B, d)*quater*, de la nomenclature est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe par émission de positrons (PET) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 26. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 18, § 2, B, de la nomenclature et désignées par le numéro d'ordre 442536-442540 est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe numérique à émission de photons simples en combinaison avec tomographe numérique (SPECT-CT) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution";

"Art. 29. L'attestation de soins donnés ou le document en tenant lieu mentionne, dans la rubrique « Laboratoire ou appareillage ou service agréé sous le n^o », le numéro d'identification attribué par l'Institut national d'assurance maladie invalidité au service médical, au service médico-technique, au programme de soins, à la fonction hospitalière ou à la section hospitalière dans lequel les prestations ont été effectuées ainsi que le numéro d'identification de l'appareil médical lourd au moyen duquel la prestation a été effectuée";

"Art. 31. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juin 2016".

3. Dans sa version résultant des modifications qu'y ont apportées l'article 168 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé et l'article 99 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, l'article 56 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, est libellé comme suit:

" Le gestionnaire ou le praticien professionnel qui installe et exploite un appareil médical lourd communique au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les données fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Le Roi détermine les appareils concernant lesquels des données sont à communiquer et le délai dans lequel cette communication doit avoir lieu".

4. Le Roi a fait usage de l'habilitation que Lui confère l'article 56, précité, en adoptant l'arrêté royal du 19 janvier 2016 déterminant les règles suivant lesquelles les données relatives à l'appareillage médical lourd sont communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, qui se présente comme suit:

" Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, on entend par «appareil médical lourd» : un appareil ou un équipement tel que visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o à 6^o, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Art. 2. § 1^{er}. Le gestionnaire de l'hôpital, ou l'exploitant en cas d'installation et d'exploitation d'un appareil médical lourd hors d'un hôpital, communique les données suivantes au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement pour chaque appareil médical lourd installé et exploité:

- a) le type d'appareil;
- b) l'exploitant, à savoir toute personne physique ou morale responsable de l'institution/de l'établissement où est physiquement installé l'appareil requérant une autorisation, un agrément ou une inscription au cadastre;
- c) l'adresse physique de l'appareil, à savoir l'adresse et le service où l'appareil est installé et exploité;
- d) le fabricant, à savoir le producteur/ la marque de l'appareil;
- d) le distributeur, à savoir le distributeur de l'appareil;
- f) le modèle, à savoir le sous-type comprenant le numéro de série et le modèle spécifique;
- g) les informations relatives à une utilisation partagée, à savoir les informations relatives à l'éventuelle utilisation partagée d'un appareil exploité en association par plusieurs hôpitaux;
- h) le statut de l'appareil, à savoir actif, en panne ou définitivement mis hors service;
- i) le nom de la station, à savoir le code DICOM que l'appareil mentionne dans le champ 00081010 dans les métadonnées des images médicales;
- j) le nom du modèle du fabricant, à savoir le code DICOM que l'appareil mentionne dans le champ 00081090 dans les métadonnées des images médicales;
- k) le numéro de série de l'appareil, à savoir le code DICOM que l'appareil mentionne dans le champ 00181000 dans les métadonnées des images médicales;
- l) l'identifiant unique de l'appareil, à savoir le code DICOM que l'appareil mentionne dans le champ 00181002 dans les métadonnées des images médicales;
- m) la date de mise en service, à savoir la date à laquelle l'exploitant prévoit de mettre l'appareil en service ou, dans la mesure où il s'agit d'un appareil déjà installé, la date à laquelle l'appareil a été mis en service;

§ 2. Pour autant que la disposition reprise sous le point h) du § 1^{er} concerne la notification du statut d'un appareil en panne, celle-ci entre en vigueur dès la date à déterminer par Nous.

§ 3. Pour les appareils médicaux lourds PET, PET-CT, RMN et PET-RMN, on précise le cas échéant concernant les informations relatives à une utilisation partagée visées sous le g), qu'il s'agit d'un appareil tel que visé à l'article 2, § 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2014 fixant le nombre maximum de scanners PET et de services de médecine nucléaire où est installé un scanner PET pouvant être exploités.

Pour ces appareils, outre les paramètres visés au § 1^{er}, on mentionne également l'utilisation.

Pour les appareils PET, PET-CT et PET-RMN, cette utilisation peut être clinique et/ou scientifique.

Pour les appareils RMN, cette utilisation est clinique ou scientifique.

Art. 3. Les données visées à l'article 2 relatives aux appareils existants installés sont communiquées par le gestionnaire ou le praticien professionnel soit dans le mois suivant la publication du présent arrêté pour ce qui est des appareils lourds PET, PET-CT et PET-RMN, soit dans les trois mois suivant la publication du présent arrêté pour ce qui est des autres appareils médicaux lourds.

En cas d'installation et d'exploitation d'un nouvel appareil médical lourd, cette communication doit survenir au moins un mois avant la mise en service de l'appareil.

Toute modification concernant les données visées est communiquée au moins un mois avant la date présumée de la modification envisagée.

Art. 4. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté".

5. Il convient encore d'avoir égard à l'arrêté royal du 25 avril 2014 fixant le nombre maximum d'appareils de tomographie à résonance magnétique pouvant être exploités, dont l'article 1^{er}, tel que modifié par l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 16 décembre 2014 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2014 fixant le nombre maximum d'appareils de tomographie à résonance magnétique pouvant être exploités, est libellé comme suit:

" Le nombre maximum d'appareils de tomographie à résonance magnétique pouvant être mis en service et exploités dans un service tel que visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités, est limité à 121 appareils, dont 65 sur le territoire de la Région flamande, 37 sur le territoire de la Région wallonne, et 19 sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Seul le tomographe à résonance magnétique visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 6°, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, est inclus dans le nombre visé à l'alinéa 1^{er}.

Les appareils de tomographie à résonance magnétique qui sont uniquement utilisés dans le cadre de la recherche scientifique, qui ne font pas appel à une intervention visée à l'article 63 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et où les examens ne donnent pas lieu à un remboursement de la prestation, ne sont pas inclus dans le nombre visé à l'alinéa 1^{er}.

IV. Faits

1. La première requérante, qui est une association de droit public, se présente comme gestionnaire d'un établissement hospitalier public qu'elle évalue à 550 lits répartis sur quatre sites sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale : le site hospitalier Etterbeek-Ixelles, le site hospitalier Joseph Bracops, le site hospitalier Molière-Longchamp et le site hospitalier Etterbeek-Baron Lambert. En termes de requête, elle expose qu'elle est née le 1^{er} juillet 1999 à la suite de la fusion de ces quatre centres hospitaliers et de l'association des communes d'Anderlecht, Saint-Gilles, Etterbeek, et Ixelles, ainsi que des CPAS de ces communes et de l'ASBL des médecins des Hôpitaux Iris-Sud et qu'elle appartient donc à l'Interrégionale des Institutions de Soins (Iris), c'est-à-dire le réseau des hôpitaux publics bruxellois.

2. La requérante déclare bénéficiaire, depuis le 1^{er} octobre 2000, d'un agrément comme service médico-technique dans lequel peut être installé un tomographe à résonance magnétique, aussi appelé en abrégé "tomographe R.M.N.". Cet agrément a fait l'objet de plusieurs prolongations et – selon la première requérante – n'est pas limité à un site particulier, mais concerne le service d'imagerie médicale en chacun des quatre sites hospitaliers.

Ce premier agrément a permis à la première requérante d'installer un tomographe à résonance magnétique, sur son site de Molière-Longchamp. Le 30 mai 2016, cet appareillage sera transféré sur le site Joseph Bracops.

3. La première requérante a introduit en date du 19 janvier 2007 auprès de la Commission communautaire commune (ci-après désignée COCOM) une demande d'attribution d'un second appareil tomographe R.M.N., lequel a été, selon la requérante, autorisé à la mise en service et à l'exploitation par cette autorité le 21 juin 2007. Il a été installé sur le site Etterbeek–Ixelles. Sur la base de cette autorisation, la première requérante a demandé au ministre fédéral de la Santé publique (la partie adverse) le financement du second appareil tomographe R.M.N.. Le financement a été octroyé à partir du 1^{er} juillet 2007.

4. Par un courrier du 7 avril 2015, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a fait savoir à la première requérante qu'elle avait donné instruction à son administration de retirer immédiatement le financement octroyé en sous-partie B3 du budget des moyens financiers de l'hôpital Iris Sud, secteur budgétaire aigu, relatif au deuxième appareillage R.M.N..

Selon les termes de ce courrier, ce retrait de financement serait motivé par le fait que, selon la ministre, le service d'imagerie médicale avec tomographe à résonance magnétique de la première requérante n'aurait jamais été agréé en tant que service où un second appareil pouvait être installé.

Un recours en annulation a été introduit contre cette décision devant le Conseil d'Etat. Celui-ci, dans un arrêt n° 235.532 prononcé le 20 juillet 2016 se déclare compétent pour connaître du recours, ordonne la réouverture des débats et charge le membre de l'auditorat désigné par l'Auditeur général de déposer un nouveau complémentaire. Celui-ci conclut à l'annulation de l'acte attaqué pour incompétence de son auteur.

Cet arrêt fait l'objet d'un pourvoi devant la Cour de cassation introduit par la partie adverse, lequel est toujours pendant.

5. Par un autre courrier du 7 avril 2015, la même ministre informe les ministres GOSUIN et VANHENGEL, membres du Collège réuni de la COCOM compétents pour la politique de la santé, de sa décision de retrait du financement du deuxième appareillage R.M.N. de la première requérante.

Par un courrier non daté, adressé à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, les ministres GOSUIN et VANHENGEL contestent le motif du retrait de financement, dès lors que le service d'imagerie médicale de la première requérante bénéficie d'un agrément depuis le 31 août 2000, lequel agrément est en cours de procédure de prolongation. Il ressort de ce courrier qu'une autre institution

hospitalière, à savoir les Cliniques de l'Europe, a également fait l'objet d'une mesure de retrait de financement.

Dans un courrier du 15 juin 2015 adressé aux ministres GOSUIN et VANHENGEL, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique déclare ne pas partager leur analyse, faisant valoir cette fois que le nombre de dix-neuf appareils retenu au titre de la programmation pour la Région de Bruxelles-capitale est atteint et que le deuxième appareillage RMN de la première requérante s'inscrit "hors programmation".

6. Un courrier électronique du 23 mai 2016, adressé à la première requérante par les services de la partie adverse est rédigé comme suit:

" Madame, Monsieur,

L'arrêté royal du 19/01/2016 (précisant les règles selon lesquelles les données en rapport avec les appareils médicaux lourds doivent être communiquées au Ministre compétent en matière de Santé publique) impose l'enregistrement des appareils lourds pour l'imagerie médicale.

Nous avons reçu une demande d'enregistrement dans le cadastre de 4 appareils médicaux lourds de type IRM.

Veuillez trouver les demandes en annexe.

Après vérification, auprès de la communauté dont vous dépendez, nous constatons que deux de vos appareils n'ont pas d'agrément.

Vos appareils IRM sont intégrés au cadastre national comme n'ayant pas les agréments ou autorisations nécessaires.

L'INAMI se basera sur ces informations pour attribuer un numéro de facturation INAMI. Pour toutes questions en rapport avec la facturation de vos appareils médicaux lourds, vous pouvez prendre directement contact avec l'INAMI via la boîte mail générique suivante : medical-imaging@riziv.fgov.be.

Dès qu'un avis positif de la communauté (ou de l'exploitant via un document officiel), nous est notifié, nous modifierons le cadastre et le transmettrons à l'INAMI. Les documents du type «agrément en attente», ne seront pas acceptés.

D'autre part, parmi les 2 appareils qui sont en ordre d'agrément, un des deux appareils n'est pas dans la programmation.

Vos 4 appareils IRM sont repris dans le cadastre national avec les précisions d'informations suivantes :

- IRM 1 est en ordre
- IRM 2 est en ordre mais hors programmation
- IRM 3 et 4 sont considérés comme n'étant pas en ordre.

Pour de plus amples informations sur votre agrément, veuillez prendre contact directement avec la communauté dont vous dépendez : pour toutes questions concernant le processus d'octroi des agréments, veuillez surfer sur : SMT.MDT@ggc.irisnet.be

Bien à vous.

L'équipe AIMBV".

D'un autre courrier électronique du 23 mai 2016, que les services de la partie adverse ont adressé à l'INAMI, il ressort notamment que l'appareillage R.M.N. de la première requérante portant le numéro d'identification 60.072 est considéré comme étant "hors programmation". Les parties à la présente cause ont toutefois convenu à l'audience qu'il y avait eu, dans le chef des services de la partie adverse, une certaine confusion entre les deux appareillages de la première requérante bénéficiant d'agréments et que l'appareil considéré comme étant "hors programmation" est bien celui identifié par le numéro 60.071.

7. Par deux courriers du 23 mai 2016, l'INAMI communique à la première partie requérante les deux numéros de facturation qui lui ont été attribués, conformément à l'article 64, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 pour les appareils 60.071 et 60.072. La date de début de facturation à l'aide de ces numéros est fixée au 1^{er} juin 2016.

8. L'agrément provisoire dont bénéficiait la première requérante dans l'attente de la prolongation demandée a été confirmé rétroactivement pour les périodes du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2015, du 1^{er} mars 2015 au 15 mars 2016 par deux courriers du 3 juin 2016. Un troisième courrier du même jour délivre un agrément comme service contenant un deuxième appareil R.M.N. sur le site d'Etterbeek-Ixelles pour la période du 16 mars 2016 au 15 mars 2022.

Le 20 janvier 2017, la COCOM a adressé à la première requérante un courrier précisant que le service était agréé comme service avec deux appareils R.M.N. installés à Etterbeek -Ixelles du 16 mars 2016 au 15 mars 2022, du 28 février 2014 au 30 mai 2016 à Molière Longchamp et du 1^{er} juin 2016 au 15 mars 2022 à Joseph Bracops.

9. Par un courrier du 3 mai 2017, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique fait savoir à la COCOM que la première requérante bénéficie d'un agrément pour un appareillage R.M.N. qui est "hors programmation" et que c'est appareillage ne pourra donc pas recevoir de numéro de facturation.

10. Le procès-verbal d'une réunion tenue la 20 juillet 2017 entre les services de la partie adverse et l'INAMI contient notamment l'extrait suivant:

" Vragen over specifieke dossiers

Na overleg wordt afgesproken dat mevrouw Alaerts in het kadaster aanduidt dat toestel 60071 buiten programmatie erkend werd.

Het RIZIV zal dit dossier voorleggen aan het Kabinet met het voorstel tot intrekking van het RIZIV facturatienummer voor 60071, teruggaans tot 01/06/2016.

Opmerking van dr. Engels na de vergadering:

- Ondertussen is het kadaster versie 28-7-2017 aangepast.
- Er zal worden afgetoetst of het wel aangewezen is om dit facturatienummer retroactief terug te trekken (+ juridisch advies over de datum vanaf wanneer dez intrekking)".

11. Par un courrier du 10 août 2017, l'INAMI informe la requérante que "[s]ur base des informations mentionnées dans le cadastre national du 28 juillet 2017, l'INAMI constate que l'appareil 60071 ne peut plus disposer d'un numéro d'identification INAMI («numéro de facturation») depuis le 28 juillet 2017 de sorte que les prestations facturées depuis cette date ne peuvent plus être portées en compte".

12. Par un courrier du 11 août 2017, les conseils des requérantes mettent en demeure la partie adverse de leur communiquer la modification du cadastre du 28 juillet, sa motivation ainsi que les pièces du dossier administratif pour le lundi 14 août 2017 à 16 heures.

Il est répondu à cette demande dans un courrier électronique adressé par le directeur général Soins de santé, libellé comme suit:

" Geachte,
Wij hebben uw brief van 11 augustus 2017 goed ontvangen en kunnen u - mede rekening houdend met de uitzonderlijk korte termijn van antwoord die u voorstelt, bovendien in een vakantieperiode en aan de vooravond van een feestdag – in antwoord daarop alvast het volgende meedelen. Dit antwoord werd afgestemd tussen de FOD VVVL, het RIZIV en de Beleidscel.
Sedert het koninklijk besluit van 19 januari 2016 houdende bepaling van de regels volgens welke gegevens met betrekking tot zware medische apparatuur aan de voor Volksgezondheid bevoegde minister worden meegedeeld is er een normatief kader voor een nationaal kadaster met betrekking tot zware medische apparatuur. Met het genoemde KB werd vastgesteld welke gegevens de beheerder van het ziekenhuis (of de uitbater bij opstelling en uitbating van een zwaar medisch apparaat buiten een ziekenhuis) aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor elk opgesteld en uitgebaat zwaar medisch apparaat dient mee te delen, alsook wanneer deze gegevens dienen te worden meegedeeld.
Zoals u weet zijn er actueel vier NMR toestellen in het register vermeld. Met betrekking tot het toestel waarnaar u verwijst, kunnen wij het volgende meedelen:

- Op 21/07/2007 werd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een vergunning toegekend aan Hôpitaux Iris-Sud te Brussel voor de exploitatie van een tweede magnetische resonantie tomograaf (NMR).
- Het erkenningsbesluit d.d. 03/06/2016 vermeldt dat de verlenging van de erkenning van de tweede magnetische resonantie tomograaf (NMR) ingaat op 01/03/2009 (ca. 9 jaar tussen vergunning en aflevering erkenning).
- Op 03/06/2016 (datum aflevering erkenningsbesluit) was de programmatie van 19 toestellen voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest overschreden.

- Het 2^e toestel werd in juni 2016 opgenomen in het nationaal kadaster medische beeldvorming; er werd de opmerking toegevoegd dat één van de twee toestellen van Iris-Sud buiten programmatie valt.
- In juli 2017 werd na overleg tussen de FOD en het RIZIV in het kadaster gepreciseerd welk van de twee toestellen van Iris-Sud buiten de programmatie valt. Het aangepaste kadaster werd op 28/07/2017 overgemaakt aan het RIZIV. Het is op grond van deze precisering dat het RIZIV is overgegaan tot het intrekken van het facturatie nummer voor dit tweede toestel.

De vaststelling dat de tweede NMR van Hôpitaux Iris-Sud buiten de programmatie valt, is geen nieuw gegeven voor, gegeven dit eerder werd gecommuniceerd aan het ziekenhuis en aan de betrokken ministers en administratie van de GGC. Bovendien werd op basis van deze vaststelling door de FOD Volksgezondheid reeds de financiering voor de rubriek B3 van het BFM ingetrokken, waarover momenteel wordt geprocedeerd.

Indien u aangaande het kadaster verdere specifieke vragen zou hebben, vindt u ons steeds bereid om deze te beantwoorden en/of u de nodige informatie te bezorgen.

Hoogachtend,

Pedro Facon

Directeur-generaal DG Gezondheidszorg, FOD VVVL".

13. La modification du cadastre survenue le 28 juillet 2017 constitue l'acte attaqué par le présent recours.

V. La condition d'urgence

V.1. Thèse des parties

A. Requête

Sous le titre "Quant à l'extrême urgence", la requérante fait état des considérations suivantes, qui seront examinées pour décider s'il est satisfait à la condition d'urgence imposée par l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973:

- " 22. L'article 17, §§ 1^{er} et 4, des lois coordonnées le 12 janvier 1973 sur le Conseil d'Etat prévoit que pour obtenir la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, la partie requérante doit soulever au moins un moyen sérieux et faire état d'une urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en suspension.

Selon la jurisprudence constante de votre Conseil, «le recours à une procédure d'extrême urgence doit rester exceptionnel et ne peut être admis que lorsque cette procédure est seule en mesure de prévenir utilement le dommage craint par le requérant alors même que le référé ordinaire ne le pourrait pas. Le requérant doit aussi avoir fait toute diligence pour prévenir le dommage et saisir le Conseil d'Etat dès que possible. Cette double condition de diligence du requérant et d'imminence du péril sont des conditions de recevabilité de la demande d'extrême urgence».

23. En exécution de la modification par la partie adverse des données du cadastre national, le numéro d'identification que l'INAMI avait attribué à l'appareil 60071, a été inactivé depuis le 28 juillet 2017. Dès lors que ce numéro d'identification ou «numéro de facturation» est une condition indispensable au remboursement des examens réalisés au moyen de cet appareil en vertu de l'article 64 de la loi INAMI,

la première partie requérante ne peut plus solliciter l'intervention de l'assurance soins de santé pour ces examens, elle ne peut davantage en répercuter le coût aux patients et n'a, dès lors, d'autre choix que de mettre un terme à l'exploitation de cet appareil. Il est essentiel de préciser que l'INAMI indique n'avoir aucune marge de manœuvre quelconque à la suite de la modification du cadastre du 28 juillet 2017.

La mise «hors service» du second appareil RMN est, à plusieurs titres, gravement préjudiciable non seulement pour la première partie requérante mais également, par répercussion, pour sa patientèle et son personnel, en ce compris, la seconde partie requérante et, à ce titre, constitue un péril imminent qui justifie le recours à la procédure d'extrême urgence, comme il sera démontré ci-après.

24. Association de droit public, la première partie requérante est soumise à l'article 2 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins qui stipule expressément que «les hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général». Elle est, par conséquent, un «service public au sens fonctionnel, c'est-à-dire, «(...) l'activité dont l'accomplissement régulier aux yeux du législateur nécessaire à la réalisation du bien commun, indépendamment de l'institution ou de l'organisme qui assure cette activité».

Exerçant une mission de service public, la première partie requérante doit, selon ses statuts, accomplir cette mission «dans le souci, d'une part, d'assurer une médecine de qualité, au meilleur coût, à toute personne quels que soient ses revenus, ses conditions d'assurabilité, ses origines et ses convictions philosophiques et, d'autre part, d'atteindre l'équilibre financier durable de l'association».

Ce service public fonctionnel est organisé en vue de permettre de répondre au droit fondamental, inscrit à l'article 23 de la Constitution, à la santé.

25. Ainsi, pour la première partie requérante, l'impossibilité d'exploiter un appareil RMN, outil indispensable aux médecins pour poser un diagnostic, constitue une entrave à l'accomplissement de sa mission de service public, en ce qu'elle a deux conséquences dramatiques.

D'une part, depuis la notification du courrier du l'INAMI en date du 10 août 2017, la première partie requérante n'a d'autre choix que d'annuler les rendez-vous qui sont fixés jusque mi-octobre. Ce sont 1.042 personnes qui doivent retrouver une place au sein d'une autre institution hospitalière ou du site Joseph Bracops, alors qu'elles attendent, pourtant, un examen depuis plusieurs semaines et qu'elles se sont vu prescrire, par un médecin, un examen IRM pour permettre un diagnostic et un traitement... Les patients concernés ont obtenu un rendez-vous pour des IRM du pelvis féminin, de l'abdomen, du crâne, de la moelle épinière, de la colonne lombaire, du foie... Pour certains patients, le retard dans le diagnostic et dans le lancement d'un traitement pourrait s'avérer vital.

Ainsi, en raison de la modification des données du cadastre effectuée par la partie adverse, la première partie requérante ne peut pas assurer les engagements qu'elle a pris, et ce, au détriment des patients. La modification soudaine, sans préavis du cadastre des appareils médicaux lourds met la requérante dans l'impossibilité immédiate de remplir la mission de service qui lui est légalement, statutairement dévolue, pas dans l'abstrait mais dans le concret vis-à-vis de 1042 personnes en souffrance. Sans préjudice d'une éventuelle mise en cause de la responsabilité de la première partie requérante en cas de conséquences sanitaires néfastes pour certains patients suite à la mise en œuvre de l'acte attaqué, ce millier de patients perdront inévitablement confiance envers les hôpitaux et singulièrement envers la première requérante.

D'autre part, la première requérante, n'est même pas en mesure de pouvoir offrir aux patients concernés une alternative satisfaisante. L'appareil RMN installé sur le

site Etterbeek-Ixelles permettait de réaliser entre 30 et 35 examens chaque jour, les examens annulés en raison de l'acte attaqué devront nécessairement être réalisés ailleurs alors que l'on sait que la demande excède déjà largement l'offre disponible. Cet appareil vu sa très haute résolution permettait de réaliser des examens de très haute qualité.

La presse s'est par ailleurs fait largement l'écho de la pénurie de l'offre d'examen RMN et des listes d'attentes qu'elle génère.

En institution responsable, la requérante renverra donc les patients concernés vers l'appareil RMN installé sur le site Joseph Bracops ou vers d'autres hôpitaux où les chances d'obtenir un rendez-vous à brève échéance seront également minces. Il est en tout cas évident que l'appareil RMN installé sur le site Joseph Bracops qui tourne déjà avec un haut rendement ne permettra pas d'absorber ni la totalité, ni même la majorité des examens programmés à Etterbeek-Ixelles.

26. Ce délai d'attente qui résulte de la mesure attaquée a pour conséquence qu'un diagnostic ne pourra être effectué qu'après plusieurs semaines voire mois et que le début du traitement des patients sera donc différé, au détriment de leur état de santé, ce qui pourrait, d'ailleurs, leur être fatal. Or, chargée d'une mission de service public, la première requérante doit garantir que tout patient puisse faire l'objet d'un diagnostic dans un délai raisonnable afin d'être soigné dans des conditions optimales et ainsi, assurer la meilleure issue thérapeutique. Cette mission est devenue, suite à la mesure attaquée, impossible.

A cet égard, votre Conseil a considéré qu'il était justifié pour une personne morale exerçant une mission de service public de recourir à la procédure d'extrême urgence lorsqu'un acte administratif risquait de nuire à la bonne réalisation de cette mission.

Il ne fait aucun doute que la modification des données du cadastre national est un péril imminent à la réalisation par la première requérante de son objet social.

27. Outre le fait qu'elle constitue un obstacle pour la première requérante dans l'exercice de sa mission de service public, cette modification a des conséquences financières importantes. En effet, la partie requérante a une série de coûts fixes liés à l'existence du second appareil RMN et qui continuent à devoir être supportés nonobstant l'impossibilité de l'exploiter, notamment l'amortissement de l'appareil mais aussi le traitement du personnel salarié et la rétribution du personnel indépendant.

L'impossibilité d'exploiter un des appareils constitue donc un manque à gagner qui est évalué à 150 EUR par examen. Par an, plus de 4.200 examens sont, en moyenne, effectués, la mesure attaquée représente une perte nette de près d'un million d'euros. Pour les six premiers mois de 2017 l'exploitation de l'appareil RMN installé sur le site Etterbeek-Ixelles avait généré un chiffre d'affaires de 487.953 €.

Entre le 28 juillet 2017, date de la modification du cadastre et le 11 août 2017, date de réception du courrier de l'INAMI, 356 patients ont fait l'objet d'un examen qui ne pourra être remboursé, ce qui équivaut à environ 53.400 EUR.

L'incidence financière de cette modification du cadastre vient donc s'ajouter à l'obstacle qu'elle représente pour l'exercice par la première requérante, de sa mission de service public et constitue un péril imminent qui justifie de recourir à la procédure d'extrême urgence.

28. Outre ce préjudice personnel, la mise «hors service» du second appareil RMN constitue, pour la seconde partie requérante, un péril imminent, et pour la première partie requérante, un péril imminent par répercussion, en ce qu'elle

impacte les patients et les membres du personnel.

Votre Conseil considère que dans l'appréciation d'un péril imminent ou, selon l'ancienne condition, d'un préjudice grave difficilement réparable, il peut être tenu compte de l'impact que peut avoir l'acte litigieux sur autrui. Il ne peut, cependant, être invoqué que pour autant que le requérant puisse lui-même faire valoir un péril imminent.

A ce titre, il prend en considération, concernant le refus d'agrément d'une maison de repos, «les perturbations dont souffriront les personnes âgées résidentes, et la perte d'emploi du personnel» ou encore, s'agissant d'une association assurant des mesures d'encadrement pour la protection de la jeunesse, «l'intérêt des jeunes en difficulté au maintien en activité de l'association» en question. Votre Conseil a également considéré que «le risque de préjudice grave difficilement réparable invoqué par une A.S.B.L. accueillant des personnes handicapées qui s'appuie sur le licenciement des travailleurs dont le salaire est payé en tout ou en partie grâce aux subventions retirées par l'acte attaqué, sur la baisse de qualité des services fournis aux personnes handicapées et sur la difficulté pour la requérante d'assumer sa mission pendant la procédure en annulation peut être considéré comme établi».

L'on se situe bien dans une telle configuration, en l'espèce, tant au regard des patients concernés que du personnel en cause à charge de la première requérante.

D'une part, la mise «hors service» du second appareil RMN est particulièrement préjudiciable pour les patients de la partie requérante.

En effet, les appareils à résonance magnétique sont essentiels dès lors qu'ils permettent d'effectuer, sans rayons radioactifs, très rapidement un diagnostic et sur cette base, de définir le traitement qui doit être suivi par le patient.

En l'espèce, comme expliqué ci-dessus, la modification des données du cadastre entraîne, d'une part, l'annulation des rendez-vous fixés (à ce jour) jusque mi-octobre, ce qui concerne 1.042 personnes qui attendent, pourtant cet examen, depuis trois à huit semaines et, d'autre part, un renvoi des patients vers d'autres hôpitaux, voire vers l'appareil situé sur le site Joseph Bracops.

Dans ces deux hypothèses, compte tenu du nombre limité d'appareils en service, les patients devront attendre plusieurs semaines, voire mois avant d'être examinés, que ce soit au sein de la partie requérante ou auprès d'une autre institution hospitalière.

Ce délai d'attente est gravement préjudiciable pour les patients dont le début du traitement sera différé. Ainsi, ils ne seront donc soignés que plusieurs mois après la demande d'examen ce qui pourrait entraîner une dégradation potentiellement irréversible de leur état de santé, voire leur être fatal.

En raison des conséquences qu'entraînerait la mise «hors service» du second appareil RMN pour la santé des patients en attente d'un examen, seule une procédure en suspension d'extrême urgence est en mesure de prévenir utilement le dommage dès lors que la partie requérante serait en mesure de poursuivre l'exploitation du second appareil.

D'autre part, la mise «hors service» du second appareil RMN serait également lourdement dommageable pour les membres du personnel, salariés et indépendants, de la première partie requérante, comme la seconde partie requérante, dont l'emploi est en lien exclusif ou principal avec l'exploitation de cet appareil. L'ensemble de ce personnel, médecins radiologues et technologues, perdra, à très court terme, son emploi. Il était constant, avant que la suppression de la condition de risque de préjudice grave et difficilement réparable qu'«une décision qui met fin à une carrière professionnelle en vue de laquelle une personne

s'est spécifiquement formée, et dont elle tire ses ressources, est de nature à causer un préjudice grave difficilement réparable». Ce raisonnement reste évidemment valable depuis que votre Conseil est invité à examiner l'existence d'une extrême urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en suspension.

Indépendamment de l'extrême urgence évidente dont peut se prévaloir la seconde partie requérante en vue d'entendre suspendre immédiatement l'acte attaqué (*cf infra*), l'on signalera que près de deux équivalents temps plein médecins et plus de sept équivalents temps plein salariés (non médecins) sont affectés, dans le service médico-technique, à l'utilisation et à la gestion de cet appareil.

L'impossibilité d'en faire usage entraînera nécessairement la fin à très court terme de collaboration avec les médecins concernés et le licenciement des personnes salariées qui ne retrouveront pas nécessairement du travail, ce qui constitue clairement un péril imminent par répercussion pour leur employeur.

29. Agée de 33 ans, la seconde partie requérante est technologue, employée à temps plein, depuis le 1^{er} septembre 2005 dans le service d'imagerie médicale établi sur le site d'Etterbeek-Ixelles.

L'exécution immédiate de l'acte attaqué entraînera nécessairement son licenciement dès lors que son emploi consiste à effectuer des résonances magnétiques au moyen de l'appareil RMN portant le numéro 60071. La première partie requérante ne pourra, en effet, malheureusement pas conserver un emploi pour une fonction qui ne peut plus être exercée. La perte d'un emploi est constitutive d'une urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en suspension ordinaire.

Par ailleurs, cette perte d'emploi la placera dans une situation précaire. Elle sera contrainte de payer les mensualités de son prêt hypothécaire sans revenus alors qu'elle a deux enfants en bas âge.

La seconde requérante subit en raison de l'exécution immédiate de l'acte attaqué un préjudice personnel qui lui est propre et qui comme indiqué ci-dessus, justifie le recours à la procédure d'extrême urgence. Elle a travaillé depuis l'âge de 21 ans sur le site Etterbeek-Ixelles comme technologue de sorte que la jurisprudence citée ci-dessus est particulièrement pertinente.

30. En conclusion, il ne fait aucun doute que le recours à la procédure d'extrême urgence est justifié.

Seule cette procédure est envisageable dès lors qu'un arrêt de votre Conseil suspendant cette mesure permettra de prévenir l'ensemble des préjudices évoqués uniquement s'il est rendu dans un délai de deux à trois semaines. En effet, il est possible pour la partie requérante, pendant ce laps de temps, d'assumer, sur fonds propres, les divers engagements qu'a pris l'hôpital compte tenu de cet appareil mais elle n'est pas en mesure de le faire pendant le délai de la procédure en référé ordinaire (soit 2 à 5 mois). De plus, il existe actuellement une liste d'attente de patients en vue d'un examen RMN pour qui l'absence de suspension conduira nécessairement à devoir trouver une très hypothétique alternative.

Ainsi, en l'espèce, la procédure de référé ordinaire ne permettra pas qu'un arrêt de suspension puisse utilement prévenir les inconvénients démontrés comme étant d'une gravité suffisante et empêcher la réalisation d'une atteinte irréversible aux intérêts de la partie requérante.

31. Si la condition de l'imminence du péril est manifestement réalisée, l'on ne peut sérieusement contester que la partie requérante remplit aussi la condition de diligence.

En règle générale, votre Conseil considère que font diligence, les requérants qui introduisent leur recours en suspension d'extrême urgence le dixième jour qui suit la première date à laquelle l'acte litigieux a été reçu. Lorsqu'il évalue la diligence du requérant, il prend en considération tant les jours fériés légaux et les week-ends que la date de prise de connaissance effective des motifs de l'acte litigieux. L'on ne peut faire fi, en outre, en termes de rythme d'activités, de la période particulière que constituent les mois de juillet et d'août.

32. En l'espèce, la première partie requérante a été informée de la modification du cadastre national et de l'inactivation du numéro d'identification qui s'en est suivi par un courrier de l'INAMI du 11 août 2017.

A cette date, son conseil a adressé un courrier à la partie adverse pour obtenir des explications. Elle a reçu, par un e-mail de la partie adverse du 14 août, soit la veille d'un jour férié légal, les motifs de cette modification.

En introduisant une requête en date du 21 août, soit 5 jours ouvrables après avoir pris connaissance de la modification précitée et 4 jours ouvrables après la communication des motifs, il ne fait aucun doute que les parties requérantes ont fait preuve de diligence. Il ne peut, en effet, être reproché aux parties requérantes d'avoir tardé en introduisant son recours dans un délai de 10 jours calendrier, compte tenu du fait que ce délai comprend deux week-ends ainsi qu'un jour férié légal.

L'extrême urgence est établie".

B. Note d'observations

Sous le titre "Réfutation de l'extrême urgence" de la note d'observations, la partie adverse répond à la requérante comme suit:

" a. Quant à la diligence à agir

42. Concernant la procédure en suspension sous le bénéfice de l'extrême urgence, Votre Conseil a déjà considéré que :

«le recours à la procédure d'extrême urgence doit demeurer exceptionnel parce qu'il réduit à un strict minimum l'exercice des droits de la défense de la partie adverse, l'instruction du dossier ainsi que la contradiction des débats; que sa recevabilité est soumise à la double condition de l'imminence d'une atteinte aux intérêts du requérant causée par l'exécution immédiate de l'acte attaqué et de la diligence du demandeur à prévenir cette atteinte et à saisir le Conseil d'État; que l'imminence susvisée implique donc, dans l'intérêt même de la partie requérante, que celle-ci saisisse le Conseil d'État dans un délai extrêmement bref à partir de la prise de connaissance de l'élément créant l'urgence incompatible avec le délai de traitement d'un référé ordinaire».

Ainsi, Votre Conseil considère tout d'abord que «le recours à la procédure d'extrême urgence doit demeurer exceptionnel parce qu'il réduit à un strict minimum l'exercice des droits de la défense de la partie adverse, l'instruction du dossier ainsi que la contradiction des débats».

À cet égard, il doit être souligné qu'alors que les parties requérantes ont pu bénéficier de 10 jours pour rédiger leur requête, la partie adverse n'a disposé que de trois jours pour instruire le dossier, constituer le dossier administratif et rédiger sa note d'observations. Les droits de la défense de la partie adverse ont ainsi été considérablement réduits.

En effet, alors que la requête a été notifiée à la partie adverse le mardi 22 août à 14h28, le délai ultime de dépôt de la présente note d'observations a été fixé en date du vendredi 25 août à 16 heures.

43. Le présent recours a été introduit en date du 21 août 2017 alors que les parties requérantes indiquent avoir pris connaissance de la décision qu'elles querellent en date du 11 août 2017.

Ensuite de la prise de connaissance de la décision attaquée, les parties requérantes ont échangé plusieurs correspondances avec la partie adverse.

44. Dans ces conditions, la partie adverse s'en réfère à la Sagesse de Votre Conseil quant à la diligence à agir.

b. Quant au traitement de la cause dans le cadre d'une procédure en suspension ordinaire

45. Même si il ne s'agit pas d'une condition suffisante, Votre Conseil reconnaît que le recours à la procédure en suspension d'extrême urgence peut se justifier lorsque le traitement de la demande est incompatible avec le délai de la procédure en référé ordinaire.

En l'espèce, les parties requérantes ne parviennent pas à démontrer que les prétendus préjudices ne pourraient être prévenus par le recours à une procédure en suspension ordinaire.

Il faut relever que la première partie requérante dispose toujours de l'autorisation de mise en service et d'exploitation de ce second appareil RMN délivré par la COCOM. A cet égard, la partie requérante ne démontre pas qu'elle serait dans l'impossibilité de continuer à exploiter l'appareil litigieux.

On observera également que dès lors que le délai de prescription des actes médicaux est de deux ans, une procédure de suspension ordinaire menée avec succès permettrait à la première partie requérante de limiter le préjudice financier qu'elle invoque. Elle peut en effet mener une procédure en suspension ordinaire et facturer à ses patients à l'issue de cette procédure, c.à.d. après moins de six mois alors que le délai de prescription pour se faire est de deux ans.

Les parties requérantes ne justifient pas valablement le recours à la procédure d'extrême urgence.

c. Quant à l'urgence

46. Les parties requérantes motivent également l'extrême urgence en ce que la modification du cadastre serait «soudaine et sans préavis», ce qui aurait pour conséquence que la première partie requérante ne pourrait plus honorer ses engagements.

Or, la décision attaquée ne met pas les missions de la première partie requérante en péril.

En effet, ses missions ne pourraient être réduites aux seuls actes médicaux posés dans le cadre de l'utilisation de l'appareil RMN litigieux.

Les autres missions, bien plus nombreuses, qui sont à sa charge ne sont aucunement mises en péril par la décision attaquée qui ne devrait effectivement concerner qu'une petite partie de ses activités.

Les parties requérantes se méprennent donc en considérant qu'«il ne fait aucun doute que la modification des données du cadastre national est un péril imminent à

la réalisation par la première requérante de son objet social», dès lors que cette décision n'est que la mise en œuvre de la législation propre au financement des appareils RMN.

47. Concernant les prétendues conséquences financières, contrairement à ce que paraît soutenir la première partie requérante, l'amortissement est un coût comptable mais non pas financier. Sur le plan financier, l'amortissement constitue, au contraire, un bénéfice puisque le montant amorti vient diminuer la charge d'impôt.

Par ailleurs, contrairement à ce que les parties requérantes invoquent il ne leur est aucunement impossible d'exploiter l'appareil MNR numéro 60071.

La décision attaquée n'a pour seule conséquence que de supprimer le remboursement des prestations inhérente à l'utilisation de l'appareil MNR en question, mais aucunement d'en interdire l'usage.

Par ailleurs, l'annulation de l'ensemble des rendez-vous fixés ne résulte pas de la décision attaquée mais est entièrement imputable à la première partie requérante.

48. Quant au coût du personnel, force est de constater que le personnel indépendant ne constitue plus une charge puisque l'appareil est à l'arrêt.

Également, il ressort de la pièce 34 des parties requérantes que les personnes salariées en charge de l'appareil RMN de l'hôpital d'ETTERBEEK-IXELLES ne sont pas toutes occupées à temps plein à cette activité. Il semblerait donc qu'elles sont également chargées d'autres tâches au sein de l'hôpital. La réorganisation interne du personnel ne constitue donc, en soi, pas une perte financière insurmontable en moins de six mois.

Enfin, il ressort du contrat de travail de la deuxième partie requérante que celle-ci se voit attribuer une rémunération brute de 1.851,46 €/mois. Une telle rémunération est parfaitement supportable durant un simple recours en urgence, à savoir, comme indiqué par les parties requérantes, pendant deux à cinq mois.

49. Les parties requérantes soutiennent plus loin que la décision attaquée entraînerait également directement un préjudice imminent pour les tiers en ce beaucoup de rendez-vous devraient être annulés.

Ainsi qu'il a été relevé ci-dessus, l'annulation de ces rendez-vous ne résulte toutefois pas de l'acte attaqué et est entièrement imputable à la première partie requérante. Il relève en effet de sa seule responsabilité d'avoir fixé une série de rendez-vous, tout en sachant depuis 2015 que le financement du deuxième appareil RMN serait retiré.

La première partie requérante devait savoir non seulement que le financement lui serait ôté, mais aussi les raisons de cette décision (à savoir, le dépassement de la programmation) de sorte qu'elle devait savoir qu'il ne serait plus possible de facturer les examens.

Dès lors que le délai de prescription des actes médicaux est de deux ans, il est évidemment possible de facturer les prestations si, à l'issue d'une procédure de suspension ordinaire, la première partie requérante devait obtenir gain de cause.

50. Concernant la prétendue situation précaire dans laquelle la décision attaquée placerait la deuxième partie requérante il doit être souligné qu'aucune pièce n'est déposée certifiant les prétendues mensualités à payer.

Par ailleurs, sur base de son ancienneté elle bénéficiera, dans l'éventualité d'un licenciement, d'une indemnité compensatoire de minimum 6 mois et 13 semaines de rémunération, ce qui laisse à Votre Conseil le temps de se prononcer dans le

cadre d'un recours en suspension ordinaire.

C'est dès lors de manière erronée que les parties requérantes soutiennent dans leur requête que seule la procédure d'extrême urgence leur permettrait de prévenir le prétendu préjudice vu que, comme elles le soulignent elles-mêmes, un recours en référé ordinaire devant Votre Conseil ne prend que 2 à 5 mois.

Mettre un terme au contrat de travail de la deuxième partie requérante sur base de la modification du cadastre constituerait un licenciement abusif, dès lors que la première partie requérante devrait, pour ce faire, invoquer sa propre faute (à savoir, avoir utilisé et planifié de facturer sur un appareil «noir», ce dont elle avait connaissance depuis 2015).

51. Eu égard à ce qui vient d'être constaté, force est de conclure que rien ne justifie le recours à une procédure d'extrême urgence dès lors que tous les préjudices invoqués par les parties requérantes sont soit inexistants soit peuvent être prévenus par le biais d'un recours en référé ordinaire.

En prenant en considération la limitation considérable des droits de la défense de la partie adverse, il doit être conclu que le recours à la procédure d'extrême urgence n'est pas justifié.

52. La demande de suspension doit dès lors être rejetée".

Par ailleurs, sous le titre "Irrecevabilité du recours", il est fait état, aux points 40 et 41 de la note d'observations, des éléments suivants, que la partie adverse a invoqués, en termes de plaidoiries, au cours des débats relatifs à la condition d'urgence:

" 40. Quant au seul intérêt de la deuxième partie requérante, la partie adverse remarque également celle-ci lie celui-ci à la circonstance que la décision attaquée entraînerait nécessairement son licenciement.

En l'espèce, la requête en annulation et demande de suspension sous le bénéfice de l'extrême urgence ne permet d'établir aucun lien entre, d'une part, l'entrée en fonction de la deuxième partie requérante et, d'autre part, le second appareil RMN.

En effet, force est de constater qu'elle a été engagée en la qualité de technologue en imagerie médicale à partir du 1^{er} septembre 2005, soit un an et demi avant l'introduction de la demande d'installation du deuxième appareil RMN, à savoir le 19 janvier 2007.

Si aucun lien ne lie l'entrée en fonction de la deuxième partie requérante à l'acquisition du deuxième appareil RMN, aucun lien automatique et évident ne peut dès lors être fait entre son licenciement et le retrait de ce même second appareil RMN du cadastre. Il revenait dès lors à la deuxième partie requérante de démontrer ce lien, ce qu'elle ne fait pas.

Elle ne peut dès lors pas valablement prétendre que la suppression de l'appareil RMN 60071 du cadastre entraînerait d'office son licenciement.

41. La deuxième partie requérante ne dispose donc en toute hypothèse pas de l'intérêt requis à l'annulation et la suspension de la décision attaquée".

C. Plaidoiries

A l'audience du 30 août 2017, la partie adverse a spécialement attiré l'attention sur la pièce 14 du dossier administratif, laquelle s'identifie comme étant un courrier électronique adressé le 23 mai 2016 par elle-même à la requérante. Selon la partie adverse, il ressort de ce courrier qu'elle considérait, à cette date, que deux appareils de tomographie pour lesquels la requérante avait communiqué les données désignées par l'arrêté royal du 19 janvier 2016 déterminant les règles suivant lesquelles les données relatives à l'appareillage médical lourd sont communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions répondaient aux exigences d'agrément, mais que l'un d'entre eux était "hors programmation". En termes de plaidoiries, les requérantes n'ont pas contesté avoir eu connaissance de ce courrier, mais ont fait valoir l'ambiguïté et le caractère "flou" de la situation relative à l'exploitation de l'appareil 60.071, dès lors – notamment – que, par des courriers du 23 mai 2016, l'INAMI a communiqué à la première requérante des numéros de facturation pour les appareils n^{os} 60.071 et 60.072, ce que la partie adverse admet en termes de note d'observations.

Par ailleurs, en réponse à la note d'observations qui – en son point 47 – soutient que, nonobstant la décision attaquée, il n'est pas impossible d'exploiter l'appareil 60.071, la requérante a fait valoir qu'en cas de poursuite de l'exploitation de l'appareil n° 60.071, il pourrait être fait application de l'article 128, 8°, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, laquelle disposition punit de sanctions pénales "celui qui, en violation des articles 54 ou 55, met en service et/ou exploite un appareillage médical lourd, soit sans l'autorisation nécessaire, soit qui ne s'inscrit pas dans le cadre de la programmation ou qui dépasse le nombre maximal d'appareils".

Enfin, s'agissant du risque de licenciement de la seconde requérante, la partie adverse a fait valoir que cette personne avait été engagée avant l'introduction de la demande d'installation de l'appareil litigieux. Les requérantes ont répliqué que la seconde d'entre elles était, jusqu'à l'adoption de l'acte attaqué, affectée à l'exploitation de l'appareil litigieux, de sorte qu'elle ne pouvait qu'être licenciée à très brève échéance.

V.2. Appréciation du Conseil d'Etat

En vertu de l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, la suspension de l'exécution d'un acte peut être ordonnée à tout moment s'il existe une urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en annulation.

L'urgence requise en vertu de cette disposition suppose qu'il y ait une crainte sérieuse d'un dommage grave, voire irréparable, que subirait le requérant s'il devait attendre l'issue de la procédure en annulation. Cette crainte doit porter sur une atteinte aux intérêts dont le requérant se prévaut. Il faut, en outre, que le requérant ait fait toute diligence pour saisir le Conseil d'Etat afin de prévenir utilement le dommage qu'il craint.

En vertu de l'article 8, alinéa 1^{er}, 4°, de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat, la demande de suspension doit contenir un exposé des faits qui, selon le requérant, justifient l'urgence de la suspension demandée.

Il s'en déduit que la charge de la preuve de l'urgence incombe au requérant et que cette preuve doit être apportée dans ou avec la demande de suspension.

En l'espèce, la première requérante fait état, en substance, de l'atteinte que l'exécution de l'acte attaqué porterait à l'accomplissement de sa mission de service public, avec les conséquences que cette atteinte produirait tant pour sa patientèle que pour son personnel. Elle déplore, par ailleurs, l'incidence financière de cette atteinte.

S'agissant de l'atteinte à la mission de service public, il convient, à la lecture de la requête, de distinguer selon qu'elle affectera la première requérante pour le futur ou à l'égard des demandes d'examens qu'elle avait antérieurement acceptées et pour lesquelles, selon ses dires, l'exécution de l'acte attaqué ne lui permettra pas d'honorer ses engagements.

Les conséquences futures de l'exécution de l'acte attaqué sont présentées comme étant essentiellement financières, à raison tant de coûts que la première requérante doit continuer à supporter que du "manque à gagner" résultant de l'impossibilité d'exploiter l'appareil concerné. Force est toutefois de constater que les éléments mentionnés au point 27 de la requête ne permettent – faute notamment d'indications sur la situation financière globale de la première requérante – ni d'établir la gravité et l'irréversibilité de ces inconvénients, ni de redouter qu'ils puissent avoir pour effet de compromettre l'existence et le fonctionnement de la première requérante.

En ce qui concerne l'incidence de l'exécution de l'acte attaqué sur les demandes d'examens antérieurement acceptées et qui ne pourront être honorées, il s'impose d'observer que la première requérante ne conteste pas avoir continué à accepter des demandes alors qu'elle avait connaissance de la position de la partie adverse à propos de l'appareil que celle-ci estimait être exploité "hors

programmation". Cette connaissance est attestée, à tout le moins, par un courrier électronique du 23 mai 2016 adressé par les services de la partie adverse à la première requérante, courrier identifié comme étant la pièce 14 du dossier administratif et dont la première requérante n'a pas – dans le cadre de la présente procédure en extrême urgence – soutenu ignorer l'existence. Le fait que la situation ait pu apparaître "floue" ou "ambigüe" – et ce à raison, notamment, de ce que l'INAMI avait attribué deux numéros de facturation aux appareils 60.071 et 60.072, alors même que l'un d'entre eux était déjà considéré par la partie adverse comme étant "hors programmation" – n'enlève rien au constat que la première requérante s'est elle-même exposée au risque de l'inconvénient qu'elle dit à présent déplorer.

À propos de l'incidence de l'exécution de l'acte attaqué sur sa patientèle, la requérante fait d'abord état du risque de conséquences fatales auquel sont exposés certains patients pour lesquels un examen est vital et ne peut souffrir de retard. Elle n'expose toutefois pas les raisons pour lesquelles elle ne pourrait effectuer les examens les plus urgents, alors que – par ailleurs – elle se déclare, au point 30 de sa requête, prête à honorer, dans une mesure qu'elle fait correspondre à deux ou trois semaines de prestations, certains des engagements qu'elle a pris; or, en ayant égard au point 25 de la requête (qui fait état de la possibilité de "réaliser entre 30 et 35 examens chaque jour") et à une prise en considération de cinq jours ouvrables par semaine, la première requérante pourrait effectuer entre 300 et 525 des 1042 examens auxquels elle s'est engagée, ce qui – *prima facie* – réduirait considérablement l'inconvénient dont elle fait état et pourrait notamment profiter aux personnes pour lesquelles l'examen serait le plus urgent. Par ailleurs, et lorsque – pour l'ensemble des enjeux liés aux prestations d'imagerie médicale – la première requérante se réfère à une situation, plus générale, en laquelle la "demande" serait sensiblement supérieure à l'"offre", singulièrement depuis l'adoption de l'acte attaqué, il s'impose de relever qu'elle ne montre pas en quoi cette situation résulte de l'exécution de cet acte, et non des normes qui, par région, fixent la programmation du nombre d'appareils de tomographie à résonance magnétique, et, plus particulièrement de l'Arrêté royal du 25 avril 2014 fixant le nombre maximum d'appareils de tomographie à résonance magnétique pouvant être exploités, lequel fixe, en son article 1^{er}, ce nombre à dix-neuf pour la Région de Bruxelles-Capitale.

S'agissant des conséquences de l'exécution de l'acte attaqué sur la situation du personnel, dont plusieurs membres pourraient perdre leur emploi, la première requérante se borne à invoquer une jurisprudence de laquelle elle estime pouvoir tirer profit et à faire valoir un risque à propos duquel elle ne livre toutefois aucun élément concret susceptible de révéler la vraisemblance.

Enfin, ne sert pas davantage la démonstration de l'urgence requise par

l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat précitées, l'argument des requérantes exposé en réponse à la note d'observations et aux termes duquel, en cas de poursuite de l'exploitation de l'appareil n° 60.071, il pourrait être fait application de l'article 128, 8^o, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, laquelle disposition punit de sanctions pénales "celui qui, en violation des articles 54 ou 55, met en service et/ou exploite un appareillage médical lourd, soit sans l'autorisation nécessaire, soit qui ne s'inscrit pas dans le cadre de la programmation ou qui dépasse le nombre maximal d'appareils". En effet, d'une part, le risque de poursuites ainsi décrit résulterait non de l'exécution de l'acte attaqué, mais bien de la poursuite de l'exploitation de l'appareil 60.071, alors que celui-ci devrait être considéré comme ne s'inscrivant pas dans le cadre de la programmation. D'autre part, cet argument est contradiction avec l'affirmation des requérantes qui, au point 30 de leur requête, soutiennent qu'il est possible, pour la première d'entre elles, de poursuivre l'exploitation de l'appareil sur fonds propres durant une période de deux à trois semaines.

S'agissant du péril auquel la deuxième requérante serait exposée à raison de l'exécution de l'acte, il est présenté, en termes de requête, comme consistant dans le licenciement inévitable de cette personne, ainsi que dans la situation précaire en laquelle celle-ci se trouverait plongée, particulièrement à raison de la charge que représente pour elle le paiement des mensualités de son prêt hypothécaire, alors qu'elle assure l'éducation de deux enfants en bas âge.

Ainsi que le relève la partie adverse dans les développements de sa note d'observations relatifs à la recevabilité du recours, l'engagement de la seconde requérante n'apparaît pas lié à l'acquisition de l'appareil n° 60.071, de sorte qu'il ne peut être établi de lien nécessaire entre l'interruption d'exploitation de cet appareil et un licenciement de cette personne, la première requérante ne démontrant d'ailleurs pas de façon convaincante – particulièrement au cours des débats tenus à l'audience du 30 août 2017 – que soit exclue toute possibilité de changement d'affectation de la seconde.

Par ailleurs, en ce qui concerne la précarité à laquelle, en cas de licenciement, la seconde partie requérante serait exposée à cause de la charge de paiement des mensualités de son prêt hypothécaire, force est de constater que les requérantes n'assortissent cette affirmation d'aucun élément ou document qui permettrait de l'étayer.

De l'ensemble des considérations qui précèdent, il ressort que la condition d'urgence visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat n'est pas rencontrée en l'espèce. Pour ce seul motif, il apparaît – sans qu'il soit nécessaire, à ce

stade de la procédure de se prononcer sur les différentes exceptions opposées au recours par la partie adverse – que le Conseil d'Etat ne pourrait ordonner la suspension de l'exécution de l'acte attaqué.

La demande doit, en conséquence, être rejetée.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

La demande de suspension d'extrême urgence est rejetée.

Article 2.

Les dépens, en ce compris l'indemnité de procédure, sont réservés.

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

M. David DE ROY,	conseiller d'État, président f.f.,
M ^{me} Katty LAUVAU,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Katty LAUVAU.

David DE ROY.