

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

A R R Ê T

n° 258.780 du 12 février 2024

A. 240.187/VI-22.646

En cause : **J. P.,**
 ayant élu domicile chez
 M^e Pauline MONFORTI, avocat,
 rue Basslé 13
 6000 Charleroi,

contre :

**l'Institut national d'Assurance
Maladie-Invalidité (INAMI),**
 ayant élu domicile chez
 M^{es} Pierre SLEGERS et
 Margaux KERKHOFS, avocats,
 avenue Tedesco 7
 1160 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 2 octobre 2023, le requérant demande, d'une part, la suspension de l'exécution de « la décision du 4.8.2023 notifiée par email et émanant de l'Inami – Médecins – Dentistes qui décide de maintenir le requérant comme médecin conventionné pour la période 2022-2023 selon l'accord médico-mutualiste 2022-2023 [...] » et, d'autre part, l'annulation de cette même décision.

II. Procédure

La contribution et le droit visés respectivement aux articles 66, 6°, et 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.

La note d'observations et le dossier administratif ont été déposés.

M. Florian Dufour, auditeur adjoint au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'État.

Par une ordonnance du 12 décembre 2023, l'affaire a été fixée à l'audience du 24 janvier 2024 et le rapport a été notifié aux parties.

M. David De Roy, conseiller d'État, président f.f., a exposé son rapport.

M^e Roxane Delforge, *loco* M^e Pauline Monforti, avocate, comparaisant pour la partie requérante, et M^e Pierre Slegers, avocat, comparaisant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M. Florian Dufour, auditeur adjoint, a été entendu 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. Exposé des faits utiles

1. L'article 50, §§ 1^{er}, 2bis, et 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dispose comme il suit :

« Article 50. § 1^{er}. (a) 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.

Les rapports financiers et administratifs entre les médecins ou les praticiens de l'art dentaire et les bénéficiaires sont normalement régis par les accords précités. Les accords précités s'appliquent également, en ce qui concerne les dispositions relatives aux tarifs, aux personnes qui bénéficient des soins de santé en vertu d'un Règlement de l'Union européenne ou du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ou encore d'une convention en matière de sécurité sociale.

§ 2. [...]

§ 2bis. Le Service des soins de santé communique par voie électronique ou par voie postale, aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire le texte des accords approuvés qui les concernent ainsi que les modalités d'adhésion et de non-adhésion.

§ 3. Ces accords entrent en vigueur dans une région déterminée quarante-cinq jours après leur publication au Moniteur belge, sauf si plus de 40 p.c. des médecins ou des praticiens de l'art dentaire ont notifié électroniquement par une application en ligne sécurisée mise à leur disposition par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité leur refus d'adhésion aux termes desdits accords. L'utilisation exclusive de la carte d'identité électronique du médecin ou du praticien de l'art dentaire est obligatoire pour effectuer cette notification. Pour les praticiens de l'art dentaire, ce taux est compté globalement au niveau du Royaume. En outre, pour que dans chaque région, les accords puissent entrer en vigueur, pas plus de 50 p.c. des praticiens de l'art dentaire et pas plus de 50 p.c. des médecins de médecine générale ni plus de 50 p.c. des médecins spécialistes ne peuvent avoir refusé d'y adhérer.

Le refus d'adhésion est notifié via ladite application en ligne sécurisée à l'Institut précité au plus tard le trentième jour suivant la publication des accords au Moniteur belge. Le refus d'adhésion n'est valablement notifié qu'après la date de communication de l'accord par voie électronique.

Le décompte des médecins ou des praticiens de l'art dentaire qui ont notifié leur refus d'adhésion aux termes des accords est établi, région par région, par les commissions visées au § 2, avant l'entrée en vigueur des accords.

Toutefois, si l'Institut précité reçoit via l'application en ligne sécurisée, des messages qui ont été envoyés par les médecins ou les praticiens de l'art dentaire après l'expiration de ce délai de quarante-cinq jours et qui tendent au retrait d'un refus d'adhésion antérieurement notifié, la Commission nationale concernée constate que l'accord entre en vigueur dans une région déterminée, pour autant qu'à la suite de ces messages, les pourcentages de refus d'adhésion n'y dépassent plus un des pourcentages prévus à l'alinéa 1^{er}.

Dans le cas où, conformément aux clauses d'un accord, certains médecins ou praticiens de l'art dentaire notifient électroniquement via l'application en ligne sécurisée susvisée leur refus de le respecter plus longtemps, la Commission nationale concernée constate, le cas échéant, que l'accord cesse d'être d'application dès que ces nouveaux refus ont pour conséquence de porter les pourcentages des refus d'adhésion pour une région déterminée au-delà des pourcentages prévus à l'alinéa 1^{er}.

Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié leur refus d'adhésion aux accords selon la procédure prévue au présent paragraphe, sont réputés d'office avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont électroniquement et par l'application en ligne sécurisée visée au présent paragraphe, dans les délais et suivant les modalités à déterminer dans les accords, communiqué à l'Institut précité les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés.

En dehors des heures et des jours communiqués conformément à l'alinéa précédent, les dispensateurs de soins sont censés avoir adhéré aux accords. Il en va de même lorsqu'ils n'ont pas informé au préalable les titulaires des jours et heures pour lesquels ils n'ont pas adhéré aux accords.

Lorsqu'un nouvel accord est conclu ou qu'un nouveau document visé à l'article 51, § 1^{er}, alinéa 6, 2^o, existe, et que cet accord ou ce document couvre la période qui suit immédiatement un accord ou un document venu à expiration ou dénoncé conformément à l'article 51, § 9, les médecins et praticiens de l'art dentaire conservent quant à leur adhésion ou à leur refus d'adhésion, la situation qui était la leur au dernier jour de l'accord ou du document venu à expiration, soit jusqu'au jour où ils manifestent leur refus d'adhésion au nouvel accord ou au nouveau document, soit jusqu'au jour où ils sont réputés avoir adhéré au nouvel accord ou au nouveau document.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'exécution du présent paragraphe ».

2. Le 21 décembre 2021, la Commission nationale médico-mutualiste conclut un accord national médico-mutualiste pour les années 2022-2023 au sens de l'article 50, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Cet accord est publié au *Moniteur belge* du 8 février 2022. Il prévoit en son point 9 une série de formalités relatives au refus d'adhésion :

« 9. Formalités

9.1. Les médecins qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge* au moyen de l'application en ligne sécurisée que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail MyInami.

9.2 Les médecins, autres que ceux qui, conformément aux dispositions prévues au point 9.1, ont notifié leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 21 décembre 2021 à la CNMM, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour

leur activité professionnelle complète, sauf si, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, ils ont communiqué, d'une part, les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils appliqueront le montant des honoraires qui y sont fixés, conformément aux clauses du présent accord, et, d'autre part, les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. Cette communication se fait au moyen de l'application en ligne sécurisée que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail MyInami.

9.3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les médecins visés sous le point 9.2. appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués à partir de leur communication au moyen de l'application en ligne sécurisée que l'INAMI met à disposition à cette fin au moyen du portail *MyInami*. »

3. Conformément à l'article 50, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et au point 9 de l'accord national médico-mutualiste pour les années 2022-2023, les médecins et praticiens de l'art dentaire doivent notifier leur refus d'adhésion ou leurs modalités d'adhésion partielle à l'accord dans les trente jours qui suivent la publication dudit accord au *Moniteur belge*.

Le refus d'adhésion ou les modalités d'adhésion partielle sont notifiés via l'application en ligne sécurisée mise à disposition par la partie adverse.

4. Le 8 février 2022, une circulaire relative à l'accord national médico-mutualiste pour les années 2022-2023 est envoyée aux médecins par voie électronique, via le portail www.ProSanté.be, ainsi que via la boîte aux lettres électronique *eHealthBox* de ceux-ci.

5. Le requérant est médecin gynécologue. Avant la conclusion de l'accord national médico-mutualiste pour les années 2022-2023, il exerçait comme praticien partiellement conventionné. Les parties s'accordent sur le fait que le requérant n'a pas notifié son refus d'adhésion ou sa volonté d'adhésion partielle dans les trente jours qui ont suivi la publication au *Moniteur belge* de l'accord national médico-mutualiste 2022-2023.

6. Par un courriel du 16 mai 2023 adressé à la partie adverse, le conseil du requérant s'étonne de ce que le statut de son client a été modifié et qu'il est dorénavant renseigné comme « praticien conventionné ». Il précise également qu'il s'agit d'une erreur, que le requérant n'a jamais travaillé comme médecin conventionné et il invite la partie adverse à rectifier le statut du requérant « afin que celui-ci soit conforme à la réalité et de vérifier que [son] client n'est pas repris comme praticien conventionné au cours des dernières années ».

7. Par un courriel du 17 mai 2023, une agente du service soins de Santé-Team médecins-dentistes de la partie adverse informe le conseil du requérant qu'il apparaît que son client a omis d'accomplir les démarches nécessaires sur l'application www.ProSanté.be pour enregistrer son refus à l'accord national médico-mutualiste 2022-2023.

Le courriel précise également que le requérant n'a pas fait usage de la possibilité de dénoncer l'accord pour l'année 2023 avant le 15 décembre 2022, conformément au point 8.2.6 de l'accord, et conclut en ces termes :

« Le médecin est donc conventionné depuis le 1/01/2022. Le médecin doit donc appliquer les conditions de l'accord et appliquer les tarifs INAMI. Si un patient réclame un montant indument payé, le médecin est tenu de lui rembourser. Le médecin doit consulter ses données de contact, mail via l'application www.prosanté.be et au nécessaire les mettre à jour. Avant l'accord 2022-2023, les accords précédents ont bien été dénoncés par le médecin via l'application. »

8. Par un courriel du 28 juin 2023, le conseil du requérant expose à la partie adverse que son client n'a reçu aucune information concernant son statut INAMI en 2021 et 2022 et qu'il n'a jamais été avisé du fait que son statut se trouve sur le site www.ProSanté.be. Il invite la partie adverse à lui faire parvenir la preuve que le requérant a été informé personnellement de ces éléments et qu'il a reçu des informations précises quant aux dénonciations à réaliser après l'accord 2022-2023.

9. Par un courriel du même jour, une autre agente de la partie adverse rappelle au conseil du requérant la législation applicable aux dénonciations des accords médico-mutualistes et lui précise qu'une circulaire a été adressée aux médecins le 8 février 2022 au sujet de l'accord national médico-mutualiste 2022-2023 par la voie électronique, via le portail www.ProSanté.be, ainsi que via leur boîte aux lettres électronique *eHealthBox*.

Le courriel indique également que s'agissant de l'accord national médico-mutualiste 2021, le requérant avait notifié son refus dans les délais légaux via l'application en ligne de sorte qu'il avait été considéré comme déconventionné pour l'année 2021.

10. Par un courriel du 27 juillet 2023, le conseil du requérant conteste la réception de tout envoi relatif à l'accord national médico-mutualiste 2022-2023 et invite à nouveau la partie adverse à régulariser cette « erreur administrative ».

11. Par un courriel du 4 août 2023, l'agente de la partie adverse confirme que la circulaire concernant l'accord national médico-mutualiste 2022-2023 a été envoyée par la voie électronique via la boîte aux lettres électronique *eHealthBox* du

requérant le 8 février 2022 et qu'il est considéré comme conventionné totalement jusqu'au 31 décembre 2023. Le courriel précise ensuite qu'un recours en annulation peut être introduit devant le Conseil d'Etat contre cette décision dans un délai de soixante jours.

Il s'agit de l'acte attaqué.

IV. Compétence du Conseil d'État et recevabilité du recours

IV.1. Thèse de la partie adverse

S'autorisant d'arrêts récents, la partie adverse met en cause la compétence juridictionnelle du Conseil d'Etat dans des litiges qui – à l'instar de la présente cause – sont relatifs à des contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Elle conteste également la recevabilité *ratione materiae* du présent recours, soutenant que l'acte attaqué ne modifie en rien l'ordonnancement juridique et revêt un caractère purement confirmatif.

IV.2. Appréciation du Conseil d'Etat

Il n'est pas nécessaire de se prononcer sur les exceptions d'incompétence du Conseil d'Etat et d'irrecevabilité *ratione materiae* soulevées par la partie adverse. Une appréciation de ces exceptions ne s'imposerait que si les conditions requises pour qu'il soit fait droit à la demande de suspension étaient remplies, ce qui n'est pas le cas, comme on peut le lire ci-dessous.

V. Conditions de la suspension

Conformément à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la suspension de l'exécution d'une décision administrative suppose deux conditions, une urgence incompatible avec le délai de traitement de l'affaire en annulation et l'existence d'au moins un moyen sérieux susceptible, *prima facie*, de justifier l'annulation de cette décision.

VI. Urgence

VI.1. Thèse du requérant

Le requérant invoque un préjudice financier, exposant que sa situation financière est mise à mal par l'acte attaqué qui le contraint à devoir revoir tout son plan tarifaire depuis près de 18 mois. Selon lui, l'écoulement du temps aggrave le risque financier qu'il supporte.

Il souligne également que le fait d'être considéré par la partie adverse comme médecin conventionné le place dans une certaine forme « d'illégalité déontologique » dès lors que les tarifs de soins qu'il pratique ne correspondent pas aux montants des prestations conventionnées.

VI.2. Appréciation du Conseil d'Etat

En vertu de l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, des lois sur le Conseil d'État, 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, et dont le requérant est tenu de justifier, suppose qu'il y ait une crainte sérieuse d'un dommage grave, voire irréparable, qu'il subirait 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'État afin de prévenir utilement le dommage qu'il craint.

L'article 8, alinéa 1^{er}, 4^o, de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat dispose par ailleurs que la demande de suspension contient "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 ce qui concerne le dommage financier que le requérant déclare redouter, il s'indique avant tout de rappeler qu'un tel inconvénient est, en principe, réparable dès lors qu'il peut être compensé par l'octroi de dommages et intérêts ou d'une indemnité réparatrice en cas d'annulation de l'acte attaqué. Il n'en va autrement

que si le requérant établit concrètement que cette atteinte est elle-même à l'origine de conséquences irréversibles ou difficilement réversibles sur sa santé financière au point, notamment, de ne plus lui permettre de faire face à ses obligations à très brefs délais. À cet effet, il doit non seulement présenter une description représentative de sa situation matérielle, mais également soutenir son argumentation par des pièces justificatives adéquates. Une telle démonstration fait pourtant défaut en l'espèce.

Par ailleurs, il faut relever que le fait que le requérant estime être placé dans une certaine forme « d'illégalité déontologique » ne découle pas directement de l'adoption et de l'exécution de l'acte attaqué, mais de la politique tarifaire qu'il applique, le cas échéant en méconnaissance des termes de l'accord national médico-mutualiste 2022-2023.

Au vu de la démonstration des inconvénients allégués par le requérant, et à défaut de décrire plus concrètement – dans sa requête et à l'aide de pièces produites à l'appui de celle-ci – le dommage que peut lui faire craindre l'exécution de l'acte attaqué, l'urgence qu'il y aurait à statuer ne peut être tenue pour établie.

L'une des conditions requises par l'article 17, § 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, pour que celui-ci puisse ordonner la suspension de l'exécution de l'acte attaqué fait défaut. La demande de suspension ne peut en conséquence être accueillie, et ce sans qu'il faille examiner d'autres causes éventuelles de rejet de cette demande.

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

Article 1^{er}.

La demande de suspension est rejetée.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 12 février 2024, par la VI^e chambre du Conseil d'État siégeant en référé, composée de :

David De Roy,
Vincent Durieux,

conseiller d'État, président f.f.,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Vincent Durieux

David De Roy