CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

LE PRÉSIDENT DE LA VI^e^ CHAMBRE

A R R Ê T

n^o^ 263.215 du 7 mai 2025

A. 243.121/VI-23.155

En cause : **l'Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles**, en abrégé « **AVIQ** »
ayant élu domicile chez
M^es^ Vincent DELFOSSE
et Laurence GAJ, avocats,
rue Beeckman 45
4000 Liège,

contre :

l'État belge, représenté par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
ayant élu domicile chez
M^es^ Pierre SLEGERS, Margaux KERKHOFS
et Justine DECOLLE, avocats,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 30 septembre 2024, l'Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles (AVIQ) demande, d'une part, la suspension de l'exécution de l'arrêté royal du 17 juillet 2024 portant exécution de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie, publié au Moniteur belge le 30 juillet 2024, et, d'autre part, l'annulation de ce même arrêté.

II. Procédure

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

M. Gil Renard, auditeur adjoint au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 93 du règlement général de procédure, qui a été notifié aux parties.

La partie adverse a, par un courrier du 9 décembre 2024, demandé l'application de l'article 14*ter* des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973. Le 6 janvier 2025, la partie requérante a fait valoir ses observations.

M. Gil Renard, auditeur adjoint, a rédigé un avis sur la base de l'article 14, alinéa 3, du règlement général de procédure. Cet avis a été communiqué aux parties.

Par une requête introduite 12 décembre 2024, la partie requérante a demandé qu'il soit fait application des articles 35/1 et 36, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

Par une ordonnance du 24 février 2025, les parties ont été convoquées à l'audience du 11 mars 2025.

Par des courriers du 10 mars 2025, l'affaire a été remise à l'audience du 25 mars 2025.

Mme Florence Piret, conseillère d'État, présidente f.f., a exposé son rapport.

Me Aurélie Kettels, *loco* Mes Vincent Delfosse et Laurence Gaj, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et Me Pierre Slegers, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M. Gil Renard, 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

1. La loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie ne comporte que deux articles, dont l'article 2 qui dispose comme il suit :

« Le Roi fixe, sur la base d'une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes, les règles de cumul qui sont d'application aux prestations de l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne

le cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants atteints d'un trouble d'intelligence défini comme un QI de performance ou non-verbal ou un QD (quotient développemental) de moins de 86 ».

2. Le 17 juillet 2024, l'arrêté royal portant exécution de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie est adopté.

Il s'agit de l'acte attaqué.

Il prévoit ce qui suit :

« Article 1er. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé peut être accordée, pour autant que le traitement puisse apporter une amélioration des troubles, au bénéficiaire ayant un QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) total inférieur à 86, mesuré par un test individuel figurant dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs, pour le traitement logopédique des troubles visés à l'article 1er, § 2, b) 2° et f) de l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 26 avril 1999, remplacé par l'arrêté royal du 15 mai 2003 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 15 septembre 2023.
Cette intervention doit être accordée conformément aux dispositions décrites à l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 susmentionné.
Pour les bénéficiaires ayant un QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) total inférieur à 70, mesuré par un test individuel figurant dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs, cette intervention ne peut être accordée qu'à condition qu'un bilan multidisciplinaire incluant la logopédie ait été réalisé dans un Centre de Revalidation Ambulatoire reconnu par les entités fédérées. Ce bilan doit démontrer l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire.

Art. 2. Les règles de cumul ci-dessus seront évaluées au plus tard deux années après leur entrée en vigueur, sur base d'une étude scientifique qui suit un nombre significatif de patients bénéficiant d'un traitement logopédique dans le cadre de ce présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il a été publié au Moniteur belge, excepté l'article 1er, alinéa 3.
L'article 1er, alinéa 3, entre en vigueur le 1er juillet 2025. L'accord de traitement logopédique octroyé au bénéficiaire décrit à l'article 1er, entre la date d'entrée en vigueur de cet arrêté et le 1er juillet 2025, peut être prolongé à condition qu'un bilan multidisciplinaire incluant la logopédie ait été réalisé dans un Centre de Revalidation Ambulatoire agrée par les entités fédérées. Ce bilan doit démontrer l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté ».

3. Préalablement à l'adoption de cet arrêté royal du 17 juillet 2024, le projet d'arrêté a été soumis à l'avis de la section de législation du Conseil d'État. Dans son avis n° 76.467/2 du 24 juin 2024 donné en application de l'article 84, § 1er,

alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, il est notamment observé ce qui suit quant au respect des formalités préalables :

« 2. L'article 2 de la loi du 8 mai 2019 'modifiant la prise en charge des prestations de logopédie' dispose comme suit :

" Le Roi fixe, sur la base d'une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes, les règles de cumul qui sont d'application aux prestations de l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne le cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants atteints d'un trouble d'intelligence défini comme un QI de performance ou non-verbal ou un QD (quotient développemental) de moins de 86".

L'auteur du projet doit dès lors être en mesure d'établir que l'arrêté en projet a été établi "sur la base d'une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes".

Or, en l'espèce, il ne ressort pas du dossier que cette recherche pluridisciplinaire préalable aurait eu lieu, ni qu'elle aurait été approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes. L'intervention de la Commission de conventions avec les logopèdes n'est prévue qu'à l'article 1er du projet, pour approuver la liste de tests de QI ou de QD. Et une étude scientifique n'est prévue qu'à l'article 2 du projet pour évaluer *a posteriori* les règles fixées par celui-ci.

Le système ainsi mis en place n'est donc pas conforme à l'habilitation conférée au Roi par l'article 2 de la loi du 8 mai 2019 dès lors que l'intervention en termes scientifique et de recherche de la Commission de conventions avec les logopèdes et l'étude scientifique ne constituent pas une prémisse sur la base de laquelle les règles en projet ont été élaborées, mais une des étapes postérieures à l'adoption du projet.

L'auteur du projet veillera donc au respect de cette formalité préalable ».

4. À la suite de l'avis précité, le rapport au Roi précédent l'arrêté royal attaqué indique notamment ce qui suit :

« La loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie prévoit que le Roi fixe, sur la base d'une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes, les règles de cumul qui sont d'application aux prestations de l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne le cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants atteints d'un trouble d'intelligence défini comme un QI de performance ou non-verbal ou un QD (quotient développemental) de moins de 86.

Il s'agit d'une loi visant à améliorer l'accessibilité de la logopédie pour les bénéficiaires dont le QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) est inférieur à 86.

Dans l'état actuel de la législation, ces derniers ne peuvent pas, en cas de troubles du développement du langage et dysphasie, bénéficier d'une intervention de

l’assurance soins de santé obligatoire pour des séances de logopédie monodisciplinaire (art. 36 de l’annexe de l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé).

Commentaire des articles :

L’article 1, § 1er, du présent arrêté rend cette intervention possible.

L’article 1, § 2, précise que cette intervention doit être accordée conformément aux dispositions décrites à l’article 36 de l’annexe de l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé.

L’article 1, § 3, prévoit que pour les bénéficiaires ayant un QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) inférieur à 70, cette intervention ne peut être accordée qu’à condition qu’un bilan multidisciplinaire incluant la logopédie ait été réalisé dans un Centre de Revalidation Ambulatoire reconnu par les entités fédérées. Ce bilan doit démontrer l’efficience d’un traitement en logopédie monodisciplinaire. L’objectif est que l’assurance intervienne de la manière la plus appropriée possible pour ce groupe cible. Il est prévu que cette disposition particulière n’entrera en vigueur qu’à partir du 01/07/2025, afin de donner aux entités fédérées un temps suffisant pour entreprendre les actions nécessaires à la mise en œuvre de cette mesure.

L’article 2 prévoit que les règles de cumul seront évaluées au plus tard deux années après l’entrée en vigueur de l’arrêté royal, sur base d’une étude scientifique qui suit un nombre significatif de patients.

Réactions :

Ayant pris connaissance de cet avis et l’ayant examiné avec attention, le projet n’a pas été adapté en ce qui concerne les observations relatives aux formalités préalables (points 1 et 2) pour les raisons détaillées ci-dessous.
[…].

2. En ce qui concerne la recherche pluridisciplinaire, comme cela est prévu à l’article 2 du présent arrêté, les règles de cumul seront évaluées au plus tard deux années après son entrée en vigueur, sur base d’une étude scientifique qui suit un nombre significatif de patients bénéficiant d’un traitement logopédique dans ce cadre.

Ce choix a été fait pour répondre rapidement aux besoins urgents de ces patients. L’étude scientifique prévue permettra de (ré)évaluer cette réglementation le cas échéant.

L’approche expliquée me semble la plus appropriée pour répondre rapidement aux besoins en matière de suivi budgétaire et scientifique ».

IV. Débats succincts

L’auditeur en charge de l’instruction de l’affaire a examiné le présent recours dans le cadre de la procédure en débats succincts étant d’avis que le recours est recevable et que, le deuxième moyen de la requête étant fondé, il convient d’annuler l’acte attaqué.

V. Recevabilité du recours

V.1. Thèses des parties

A. Thèse de la partie requérante

La partie requérante se réfère, en termes de requête, à l'article 2/2 du Code wallon de l'action sociale et de la santé pour soutenir que l'arrêt royal attaqué affecte ses missions et ses compétences, tout en précisant que la plupart des centres de revalidation ambulatoire (CRA) sont conventionnés par elle. Elle joint la liste desdits centres.

À l'audience, la requérante fait valoir que l'acte attaqué porte atteinte à la protection de la santé des enfants concernés et qu'elle dispose donc d'un intérêt à le contester au nom des missions d'intérêt général qui lui sont confiées, notamment parce qu'elle doit assurer la protection de la santé. Elle ajoute que l'acte attaqué aura un impact sur la manière dont elle exerce ses missions à travers les CRA qu'elle conventionne et finance. Elle expose, en particulier, que la mesure prévue par l'acte attaqué, qui impose la réalisation d'un bilan multidisciplinaire incluant la logopédie dans un CRA pour les bénéficiaires ayant un QI ou QD inférieur à 70, crée une nouvelle charge de travail pour les CRA – ce « bilantage » obligatoire n'entrant pas dans les missions des CRA avant l'adoption de l'acte attaqué. Elle précise que le prix du forfait, dans le régime préalable à l'acte attaqué, comprend la prise en charge pluridisciplinaire en CRA avec, certes, la réalisation d'un bilan mais que celui-ci a essentiellement pour objectif de déterminer si le bénéficiaire entre dans les catégories définies dans la convention et de planifier la revalidation à mettre en place. Elle ajoute que ce n'est qu'exceptionnellement qu'un bilan sert au remboursement de la logopédie en monodisciplinaire. Elle explique qu'avec la mesure contestée, ce dernier type de bilan sera généralisé, la contraignant à revoir les missions essentielles des CRA puisque, de centres de revalidation, ils vont essentiellement devenir des centres de *testing*, ce qui aura nécessairement un impact sur l'organisation des équipes et de la logistique ainsi sur le financement des CRA (fonctionnant en enveloppe fermée pour la réalisation des bilans et de la revalidation) et donc sur la manière dont la requérante doit elle-même assurer ses missions d'intérêt général qu'elle exerce à travers les CRA. Elle craint également de devenir le réceptacle de plaintes causées par l'acte attaqué en tant qu'il impose ce « bilantage », créant des attentes auprès des parents et enfants concernés. Elle conteste enfin que l'acte attaqué puisse, comme l'affirme la partie adverse, avoir des effets positifs pour les CRA dans la mesure où il permettrait de réduire les listes d'attente en CRA pour les enfants ayant un QI ou QD inférieur à 86.

B. Thèse de la partie adverse

Dans sa note d'observations, la partie adverse fait valoir, à titre principal, que seul l'alinéa 3 de l'article 1er de l'acte attaqué pourrait avoir un effet sur l'activité de la partie requérante. Elle explique que cette dernière ne justifie pas d'un intérêt à solliciter l'annulation d'une mesure qui étend l'accès des soins de santé à des patients qui étaient, jusqu'alors, exclus du remboursement de ces soins. Elle expose que la partie requérante est compétente pour ce qui concerne, notamment, la politique de la santé et que, sur son site internet, celle-ci se définit comme étant « un organisme public qui contribue à la santé et au bien-être des personnes en Wallonie ». Elle en conclut que la partie requérante poursuit un objectif de protection de la santé publique et qu'elle ne dispose dès lors pas d'un intérêt légitime à poursuivre l'annulation d'une mesure qui étend (aux frais de l'INAMI) l'accès au remboursement de prestations de soins de santé.

Elle soutient également que le recours est irrecevable en ce que la partie requérante ne dispose pas d'un intérêt direct et personnel à l'annulation de l'acte attaqué. Elle expose que la partie requérante n'est pas un CRA, qu'elle est uniquement chargée, par l'entité fédérée, d'assurer le conventionnement de ces centres, mais qu'elle n'en devient pas pour autant leur représentante.

Par ailleurs, elle expose qu'en étendant les modalités de remboursement des soins de logopédie monodisciplinaire, la mesure attaquée aura pour conséquence de diminuer les demandes de prise en charge par les CRA et, partant, de diminuer le temps d'attente, invoqué par la partie requérante, pour obtenir une place. Elle indique ainsi qu'actuellement, les patients visés par l'acte attaqué ne peuvent bénéficier de soins de logopédie que dans le cadre d'un CRA et pour autant qu'ils y soient traités. Elle indique que, par l'acte attaqué, les patients pour lesquels l'approche monodisciplinaire est adéquate pourront aussi se tourner uniquement vers les soins de logopédie monodisciplinaire. Elle expose que ces patients ne devront donc plus être pris en charge par les CRA qui ne devront dès lors plus offrir une disponibilité de soins pour ces patients. Elle indique que, pour les patients ayant un QI ou QD égal ou supérieur à 70, ces centres ne devront absolument rien entreprendre tandis que, pour les patients ayant un QI ou QD inférieur à 70, ceux-ci réaliseront, comme c'est déjà le cas actuellement, un bilan qui décidera de poursuivre le traitement (comme actuellement) ou constatera qu'un soin monodisciplinaire de logopédie est adéquat. Elle en conclut que la partie requérante n'a donc pas d'intérêt à agir à l'encontre d'une mesure dont l'effet sera (mécaniquement) de décharger les CRA dont elle assure le conventionnement.

À titre subsidiaire, à supposer qu'il soit considéré que la partie requérante dispose d'un intérêt au recours, la partie adverse considère que cet intérêt ne peut qu'être nécessairement limité. Elle expose ainsi que seul l'alinéa 3 de l'article 1er de l'acte attaqué pourrait, *quod non*, avoir un effet sur la partie requérante et que le recours devrait dès lors être limité à l'annulation de cette seule disposition. Elle expose que cela ressort du recours de la partie requérante qui ne justifie l'urgence qu'en ce qui concerne cette disposition et que l'ensemble de la requête indique que le recours, même s'il n'est pas formellement limité dans le dispositif, est bel et bien dirigé contre cette seule mesure. Elle en conclut que le recours de la partie requérante porte sur une annulation partielle de l'acte attaqué.

Elle expose qu'il ressort clairement tant des travaux préparatoires de la loi du 8 mai 2019 que du rapport du Roi et du dossier administratif que l'objectif poursuivi par la modification intervenue est d'améliorer l'accès au remboursement de séances de logopédie à des patients qui étaient jusqu'alors exclus de ce remboursement. Elle indique que, cependant, la distinction opérée entre les patients ayant un QI ou QD entre 70 et 85 et les patients ayant un QI ou QD inférieur à 70 est essentielle à la logique du régime. Elle expose qu'en effet, pour ces derniers en particulier, la valeur pivot de 70 est internationalement reconnue comme étant celle permettant d'identifier un retard mental ; elle indique que, pour ces patients, il est important de s'assurer de manière multidisciplinaire qu'un soin monodisciplinaire est utile et ne constitue pas un « désinvestissement ». Selon elle, c'est la raison pour laquelle il a été choisi d'imposer, pour ces patients, un bilan multidisciplinaire préalable pour vérifier que des soins monodisciplinaires sont adéquats pour répondre à leurs besoins. Elle expose encore que la pérennité du régime de sécurité sociale implique que les politiques mises en place répondent aux besoins de la population le plus adéquatement possible et dans la mesure des moyens disponibles de sorte que des choix doivent être posés en tenant compte de ces besoins et de l'opportunité du remboursement de certains traitements. Elle indique que le régime mis en place par l'acte attaqué l'a été dans cette mesure et, plus particulièrement, s'agissant de la distinction entre les patients qui ont un QI ou QD inférieur à 70 et ceux qui ont un QI ou QD qui se situe entre 70 et 85.

Elle considère, dès lors, qu'en poursuivant l'annulation de l'acte attaqué, mais en n'ayant intérêt au recours qu'en ce qui concerne l'alinéa 3 de l'article 1er de cet acte, la partie requérante poursuit en réalité la réformation de l'acte attaqué. Elle soutient que, comme la « charge » complémentaire prétendue ne concerne que cette mesure, l'intérêt de la partie requérante doit être nécessairement limité à cette mesure et son recours ne peut donc avoir pour objet que cette disposition, alors que

cette dernière disposition est un élément clé pour rendre le régime « tenable » et n'est pas un élément dissociable du reste de l'acte attaqué. La partie adverse en conclut que la partie requérante poursuit la réformation de l'acte attaqué de sorte que son recours doit être déclaré irrecevable et rejeté.

À l'audience, la partie adverse conteste le recours à la procédure des débats succincts, prévue par l'article 93 du règlement général de procédure, en affirmant que l'auditeur rapporteur n'a pas examiné de manière complète les exceptions d'irrecevabilité et d'incompétence soulevées dans la note d'observations. Elle affirme qu'il n'y a pas le moindre commencement de preuve que l'acte attaqué pourrait avoir une incidence négative sur l'activité qu'exerce la partie requérante de conventionner les CRA ni sur la surcharge de travail qu'elle évoque dans sa requête, alors qu'il lui appartient d'apporter des éclaircissements sur son intérêt à agir. Elle ajoute que la partie requérante ne démontre pas que l'acte attaqué l'empêcherait d'exercer ses compétences ou entraînerait un afflux massif de nouvelles demandes de conventionnement ; elle n'établit pas que l'acte attaqué aurait un réel impact et ne peut, dès lors, faire valoir un intérêt certain et actuel suffisant à agir. Elle soutient enfin qu'une cause juridique s'interpose entre les inconvénients que la requérante invoque et l'annulation de l'acte attaqué, à savoir la sixième réforme de l'État qui est la cause de son obligation de reconnaissance des CRA.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Aux termes de l'article 19, alinéa 1er, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, un recours en annulation au sens de l'article 14, § 1er, de ces lois peut être porté devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État par toute partie justifiant d'une lésion ou d'un intérêt. Une partie requérante dispose de cet intérêt requis en droit si deux conditions sont remplies : tout d'abord, l'acte administratif attaqué doit lui causer un préjudice personnel, direct, certain, actuel et lésant un intérêt légitime ; ensuite, l'annulation de cet acte qui interviendra éventuellement doit lui procurer un avantage direct et personnel, si minime soit-il.

Il appartient au Conseil d'État d'apprécier si chaque partie requérante qui le saisit justifie d'un intérêt à son recours. Sous réserve des dispositions de droit international directement applicables, l'article 19, alinéa 1er, des lois coordonnées fait ainsi obstacle à l'action populaire qui serait introduite par n'importe quelle personne, qu'elle soit physique ou morale. Le Conseil d'État doit toutefois veiller à ce que la condition de l'intérêt ne soit pas appliquée d'une manière exagérément restrictive ou formaliste.

L’intérêt à attaquer devant le Conseil d’État une disposition réglementaire est plus étendu que lorsqu’il s’agit d’actes individuels. Les actes réglementaires sont, en effet, susceptibles d’être attaqués par toutes les personnes auxquelles ils ont vocation à s’appliquer et dont ils peuvent modifier défavorablement la situation ainsi que par celles qui, sans y être à proprement parler soumises, en subissent directement des effets qui leur font grief.

Une partie requérante n’est pas soumise à l’obligation de définir ou de préciser son intérêt au recours. Toutefois, si cet intérêt est mis en doute, il lui appartient de fournir des éclaircissements à cet égard dès qu’elle en a l’occasion dans le cadre de la procédure et d’étayer son intérêt. Si elle s’exécute en ce sens, la partie requérante circonscrit alors également les motifs de sa demande et le Conseil d’État doit tenir compte des limites du débat juridictionnel qu’elle fixe.

En l’espèce, la partie requérante justifie son intérêt en faisant valoir que l’acte attaqué affecte les missions d’intérêt général qui lui sont confiées, en particulier, celles qui ont trait à la protection de la santé et des personnes handicapées. Elle fait plus précisément valoir que l’obligation que prévoit l’acte attaqué, pour les patients ayant un QI ou QD inférieur à 70, de faire réaliser, dans un CRA, « un bilan multidisciplinaire incluant la logopédie » pour « démontrer l’efficience d’un traitement en logopédie monodisciplinaire » afin de permettre l’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé pour ce type de traitement, affecte les missions essentielles des CRA qu’elle conventionne et finance.

Il résulte des articles 2 et 2/2 de la partie décrétale du Code wallon de l’action sociale et de la santé que la partie requérante est un organisme d’intérêt public institué par la Région wallonne, auquel ont été attribuées les compétences de cette dernière, notamment en matière de politique de la santé et des personnes handicapées. Sur cette base, la requérante conventionne et finance les CRA situés en Région wallonne. Il s’agit de structures qui assurent une prise en charge multidisciplinaire de (jeunes) patients présentant certaines pathologies (groupes-cibles visés à la convention type conclue avec les CRA).

L’acte attaqué a pour objet d’exécuter l’article 2 de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge, par l’assurance obligatoire des soins de santé, des prestations de logopédie. Cette disposition habilite le Roi à fixer les règles devant permettre de cumuler une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation multidisciplinaire pour les enfants atteints d’un trouble de l’intelligence défini comme un QI ou QD inférieur à 86. Un tel cumul n’était jusqu’alors pas autorisé,

l'article 36, § 2, b), 2°, et f), 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 indemnité excluant toute intervention pour le traitement en logopédie monodisciplinaire des troubles du développement du langage et de la dysphasie lorsque l'enfant présente, en même temps, un trouble de l'intelligence défini comme un QI ou QD inférieur à 86. Sur la base de l'habilitation conférée par l'article 2 de la loi du 8 mai 2019 précitée, l'article 1er, alinéa 1er, de l'arrêté royal attaqué permet désormais l'intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé pour le traitement en logopédie monodisciplinaire des troubles précités, nonobstant l'existence d'un trouble de l'intelligence défini comme un QI ou QD inférieur à 86. Toutefois, l'article 1er, alinéa 3, de l'acte attaqué ajoute une condition à cette intervention pour ce qui concerne les bénéficiaires ayant un QI ou QD inférieur à 70, à savoir la réalisation dans un CRA d'un bilan multidisciplinaire préalable incluant la logopédie, qui démontre l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire.

Il ne peut être sérieusement contesté que l'obligation de réaliser ces bilans multidisciplinaires, pour la catégorie de bénéficiaires précités, en vue de « démontrer l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire » constitue une mission nouvelle pour les CRA. Comme il vient d'être exposé, cette catégorie de patients était, dans le régime antérieur, exclue du bénéfice de l'intervention visée à l'article 36, § 2, b), 2°, et f), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité. Pour cette catégorie de patients, le bilan multidisciplinaire, visé à la convention type conclue avec les CRA, servait uniquement à vérifier si la symptomatologie correspondait à un des groupes-cibles visés à la convention et à établir le plan de rééducation multidisciplinaire à suivre dans le CRA. Un tel bilan n'avait pas pour objectif de démontrer l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire puisque cette catégorie de patients était exclue de ce type de traitement pour soigner un trouble du développement du langage ou une dysphasie. Avec l'entrée en vigueur de cette nouvelle mesure, les CRA devront, dès lors, fournir un nouvel effort puisqu'ils devront déterminer, pour cette catégorie de patients, lesquels sont éligibles à une logopédie monodisciplinaire, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Le contenu des pièces du dossier administratif confirme que la mesure attaquée est de nature à affecter les missions et les activités des CRA. Lors de sa réunion du 25 mars 2024, le Comité de l'assurance a examiné le projet d'arrêté royal qui lui était présenté. Dans l'extrait de procès-verbal de cette réunion qui est produit au dossier administratif et reproduit dans la note d'observations, il est notamment fait état de la situation des CRA situés en Région flamande, qui, bien que présents

en « nombre », ont une capacité d'accueil insuffisante, « ce qui entraîne des listes d'attente d'un an pour un examen ». S'agissant de la mesure attaquée par le présent recours, il est précisé que « les CRA travaillent [actuellement] sur la base de critères spécifiques afin de traiter des groupes-cibles spécifiques » et qu'« ils devront [désormais] fournir un effort afin de déterminer quels patients sont éligibles à une logopédie multidisciplinaire ou monodisciplinaire » alors que « les CRA ne sont pas habitués à le faire ». Il n'est pas contesté qu'en Région wallonne, la situation est encore plus critique, les CRA étant sous-représentés, complètement saturés et très inégalement répartis sur le territoire. La partie requérante peut être suivie lorsqu'elle affirme que le nombre de demandes pour des bilans multidisciplinaires en vue de « démontrer l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire » affectera nécessairement les CRA dans leur organisation, leur fonctionnement et leur financement (des choix devant être opérés entre la réalisation de bilans et la revalidation).

Par ailleurs, et contrairement à ce qu'affirme la partie adverse dans sa note d'observations, il n'est nullement établi que l'acte attaqué aura l'effet « mécanique » de décharger les CRA au motif qu'ils ne devront plus prendre en charge les patients concernés ni leur « offrir une disponibilité de soins ». Comme l'a relevé la partie requérante à l'audience, l'article 2 de loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie habilite le Roi à fixer les règles de « cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire » pour les enfants atteints d'un trouble de l'intelligence. L'acte attaqué fait lui-même référence, en son article 2, à l'établissement de « règles de cumul ». La partie averse a, par ailleurs, admis à l'audience que les CRA continueraient à prendre en charge les patients concernés pour la rééducation pluridisciplinaire, sauf pour ce qui concerne les soins de logopédie qui, à certaines conditions, peuvent être dispensés en monodisciplinaire. Ceci se vérifie encore à la lecture du dossier administratif. Les notes CCB 2024/092 et CSS 2024/106/108 présentées respectivement à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance indiquent ce qui suit :

> « Le projet d'arrêté royal ci-joint définit les modalités selon lesquelles les patients présentant un trouble de l'intelligence défini comme un QI de performance ou non verbal ou un QD (quotient développemental) inférieur à 86, pourront accéder à la logopédie monodisciplinaire pour le traitement de la dysphasie et des troubles du développement du langage, en offrant la possibilité d'un cumul de logopédie monodisicplinaire et de revalidation pluridisciplinaire ».

Contrairement à ce que soutient la partie adverse, la partie requérante subit elle-même directement les effets de la mesure critiquée dès lors qu'elle exerce ses missions de protection de la santé et des personnes handicapées à travers les

CRA qu'elle conventionne et finance. Elle doit, dans ce cadre, garantir l'efficience et la qualité des prestations réalisées dans les CRA (*cf.* convention type conclue avec les CRA). Il convient d'ailleurs de relever que l'article 3, alinéa 2, de l'arrêté royal attaqué prévoit que la mesure contestée « entre en vigueur le 1er juillet 2025 » et que le rapport au Roi justifie de postposer l'entrée en vigueur de cette disposition « afin de donner aux entités fédérées un temps suffisant pour entreprendre les actions nécessaires à la mise en œuvre de cette mesure ». Ainsi, l'auteur de l'acte attaqué reconnaît lui-même que la mesure critiquée nécessite des adaptations importantes dans le chef des entités fédérées et affecte dès lors nécessairement les missions attribuées par la Région wallonne à la partie requérante.

Il est établi, à suffisance, que la mesure contestée par le recours affecte défavorablement la partie requérante. La circonstance que les entités fédérées se sont vu attribuer la compétence de conventionner les CRA à la suite de la sixième réforme de l'État n'est pas de nature à dénier l'intérêt de la requérante à agir contre l'acte attaqué.

Enfin, la partie requérante ne limite pas l'objet de son recours à la seule annulation de l'alinéa 3 de l'article 1er de l'arrêté royal attaqué, mais vise l'ensemble de celui-ci. Elle a expliqué, à l'audience, que si la seule disposition de l'acte attaqué qui lui fait grief est celle qui conditionne, pour les patients qui ont un QI ou QD inférieur à 70, l'intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé à la réalisation d'un bilan multidisciplinaire dans un CRA, elle avait été contrainte d'attaquer l'ensemble de l'arrêté royal dès lors que les dispositions qu'il contient forment un tout indissociable.

La partie adverse confirme que la mesure qui cause grief à la requérante ne peut être détachée du reste de l'arrêté royal attaqué dont les dispositions forment un tout indissociable.

Dès lors qu'il n'est pas contesté que cette mesure constitue un élément indissociable du reste de l'arrêté royal attaqué, la requérante n'avait d'autre choix que de diriger son recours en annulation contre cet arrêté royal dans son ensemble. Le Conseil d'État est compétent pour annuler l'ensemble de cet acte et la partie requérante dispose d'un intérêt à obtenir l'annulation de l'entièreté de celui-ci, puisque les dispositions de ce dernier forment un tout indissociable. L'annulation de cet acte est de nature à procurer un avantage à la partie requérante puisqu'elle retrouverait une chance de voir adopter une nouvelle réglementation ne contenant pas la mesure qui lui cause grief.

Les exceptions d’incompétence et d’irrecevabilité soulevées par la partie adverse ne peuvent être retenues.

Les conclusions du rapport peuvent être retenues.

VI. Deuxième moyen

VI.1. Thèses des parties

A. Thèse de la partie requérante

La requérante prend un deuxième moyen de la « violation de l’article 2 de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie, de l’incompétence de l’auteur d’un acte préalable et de l’excès de pouvoir ».

Elle critique, en substance, le fait que l’acte attaqué n’a pas été adopté sur la base d’une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes alors que l’habilitation donnée au Roi par le législateur imposait la réalisation de cette exigence préalable. Pour affirmer qu’une telle étude n’a pas été réalisée, elle se fonde sur l’avis n° 76.467/2 du 24 juin 2024 de la section de législation du Conseil d’État ainsi que sur le rapport au Roi précédant l’adoption de l’acte attaqué. Elle expose qu’il s'agit d’une formalité préalable obligatoire à l’adoption de l’acte attaqué, laquelle s’imposait également au titre de son fondement interne en sorte que sa réalisation ultérieure pour une éventuelle révision de l’arrêté ne rencontre pas l’exigence du législateur. Elle en conclut que l’auteur de l’acte attaqué a excédé ses pouvoirs en violant l’habilitation que le législateur lui a donnée et que, ce faisant, il exerce en dehors de la compétence qui lui a été spécifiquement confiée.

B. Thèse de la partie adverse

La partie adverse expose qu’en vertu de l’article 108 de la Constitution, le Roi est tenu de prendre des arrêtés pour exécuter les lois, c’est-à-dire mettre en œuvre de manière concrète la volonté exprimée dans les lois par le législateur. Elle se réfère également à la jurisprudence et à la doctrine selon lesquelles il appartient au pouvoir exécutif de dégager le principe et l’économie générale de la loi, sans étendre ou restreindre sa portée, ainsi que de lui donner une exécution qu’elle ne peut matériellement pas régler avec détails compte tenu de différentes hypothèses pouvant varier en fonction des circonstances.

En l’espèce, elle expose que l’article 2 de la loi du 8 mai 2019 précitée habilite le Roi à déterminer les règles applicables aux prestations de l’article 36 de l’annexe de l’arrêté royal du 14 septembre 1984 en matière de cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire et qu’en application de cette disposition, et conformément au pouvoir qui lui est confié par l’article 108 de la Constitution, le Roi a adopté l’arrêté royal du 17 juillet 2024 portant exécution de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie. Elle considère que le Roi est donc bien compétent pour adopter l’acte attaqué.

Elle reconnaît qu’en l’occurrence, le législateur a prévu que la fixation des règles de cumul se fasse sur la base d’une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes. Elle estime cependant que la temporalité de cette exigence et sa qualification de formalité liée à l’adoption de l’acte ne sont pas évidentes. Elle indique que, s’il ne fait pas de doute que le législateur a imposé que la mesure soit accompagnée d’une étude, il en a laissé les modalités à l’appréciation du Roi et elle estime qu’en l’espèce, le Roi a constaté qu’une telle recherche était impossible à réaliser en l’état.

À cet égard, elle expose que, précédemment à l’adoption de l’acte attaqué, les patients ayant un QI ou QD inférieur à 86 ne pouvaient pas bénéficier d’un accord de traitement pour le remboursement de séances de logopédie monodisciplinaire et qu’il n’existait pas non plus d’intervention possible en faveur des bénéficiaires ayant un QI ou QD total inférieur à 70. Elle indique que tant les groupes-cibles (le sujet de l’évaluation) que les soins (l’objet de l’évaluation) ne pouvaient donc pas être identifiés ; aucun élément de la nomenclature ne permettait dès lors d’identifier l’objet de la mesure à prendre ultérieurement, le groupe venant d’être créé. Elle en déduit qu’il n’est pas déraisonnable pour le Roi de déterminer, dans l’exercice de la compétence qui lui a été confiée, les modalités d’une étude qui était antérieurement impossible à réaliser.

Elle expose qu’à l’inverse, il ne peut être raisonnablement attendu que la recherche pluridisciplinaire imposée par le législateur doive nécessairement être réalisée préalablement à la possibilité de la réaliser. En se fondant sur l’article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, interprété comme donnant au législateur une obligation positive de garantir le droit à la protection de la santé, elle estime que ce dernier n’a pas pu souhaiter imposer une condition impossible à réaliser et rendre ainsi son exécution par le Roi impossible. Sur la base des travaux préparatoires à la loi du 8 mai 2019 selon lesquels « la commission de convention logopédie dispose de l’expertise nécessaire pour dégager des solutions, en concertation avec les centres

de revalidation et les experts scientifiques », elle expose qu'il faut constater qu'une telle concertation sur des éléments qui ne sont pas encore prévus n'est pas envisageable. La partie adverse en conclut que la recherche pluridisciplinaire ne pouvait donc pas avoir lieu préalablement à l'adoption de l'acte attaqué.

En prévoyant que « les règles de cumul ci-dessus seront évaluées au plus tard deux années après leur entrée en vigueur, sur base d'une étude scientifique qui suit un nombre significatif de patients bénéficiant d'un traitement logopédique dans le cadre de ce présent arrêté », la partie adverse considère que le Roi a correctement exécuté la loi qui lui imposait d'inclure, dans sa mise en œuvre, une évaluation scientifique et que l'obligation Lui imposée de s'assurer qu'une recherche pluridisciplinaire ait lieu est, dès lors, bien remplie. Elle indique que cette compréhension de l'exigence imposée par le législateur a été expressément formulée dans le rapport au Roi qui précise, d'une part, que le choix opéré vise à répondre aux besoins urgents des patients pouvant bénéficier de ces règles et permet de répondre rapidement aux besoins en matière de suivi budgétaire et scientifique et, d'autre part, que l'étude scientifique prescrite par l'acte attaqué permettra également à la mesure d'être évaluée, voire réévaluée, le cas échéant.

À l'audience, la partie adverse insiste sur l'impossibilité de réaliser une recherche pluridisciplinaire préalable, à défaut de disposer des données nécessaires pour fonder celle-ci. Elle ajoute que le rapport de l'auditeur en charge de l'instruction de l'affaire n'examine pas les arguments tirés de la lecture du rapport au Roi, en sorte que le Conseil d'État ne serait pas éclairé à suffisance pour décider d'une éventuelle annulation de l'acte attaqué.

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

L'article 2 de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie contient une habilitation au Roi pour fixer « les règles de cumul qui sont d'application aux prestations de l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne le cumul d'une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants atteints d'un trouble d'intelligence défini comme un QI de performance ou non-verbal ou un QD (quotient développemental) de moins de 86 ».

La disposition précitée prévoit toutefois que ces règles doivent être fixées « sur la base d'une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes ».

Dans son avis n° 76.467/2 du 24 juin 2024, la section de législation du Conseil d'État a notamment relevé qu'« il ne ressort pas du dossier que cette recherche pluridisciplinaire préalable aurait eu lieu ni qu'elle aurait été approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes ». Elle conclut que « le système ainsi mis en place n'est donc pas conforme à l'habilitation conférée au Roi par l'article 2 de la loi du 8 mai 2019 ».

En l'espèce, il n'est pas contesté qu'une telle recherche pluridisciplinaire n'a pas été réalisée avant l'adoption de l'acte attaqué.

Contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, l'habilitation conférée au Roi imposait bien la réalisation préalable d'une recherche pluridisciplinaire pour fixer les règles de cumul en cause puisque ces dernières devaient être établies « sur la base » d'une telle recherche. Le texte de la disposition de la loi est clair ; il n'est pas susceptible d'autre interprétation et ne laisse aucune marge d'appréciation pour sa mise en œuvre.

L'affirmation de la partie adverse selon laquelle la réalisation d'une telle étude était impossible avant l'adoption de l'acte attaqué ne se vérifie pas à la lecture du dossier administratif. Il ressort plutôt des déclarations du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en réponse aux interpellations lui adressées à la chambre de représentants, reproduites à la fois dans la requête et dans la note d'observations, que si cette recherche n'a pas été réalisée, c'est parce que la partie adverse a tardé à saisir le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et que celui-ci n'a pas pu répondre à cette demande, car il était saturé par d'autres requêtes. La partie adverse ne produit, du reste, aucune réponse du KCE qui indiquerait qu'une telle recherche n'était pas réalisable avant l'adoption de l'acte attaqué.

Le rapport au Roi – dont la partie adverse fait grand cas – ne fait pas non plus état d'une impossibilité de réaliser une telle recherche avant l'adoption de l'acte attaqué. En réponse à l'observation formulée par la section de législation du Conseil d'État, il indique seulement qu'« [e]n ce qui concerne la recherche pluridisciplinaire, comme cela est prévu à l'article 2 du présent arrêté, les règles de cumul seront évaluées au plus tard deux années après son entrée en vigueur, sur base d'une étude scientifique qui suit un nombre significatif de patients bénéficiant d'un traitement logopédique dans ce cadre », que « [c]e choix a été fait pour répondre rapidement aux besoins urgents de ces patients », que cette « approche […] semble la plus appropriée pour répondre rapidement aux besoins en matière de suivi budgétaire et

scientifique » et que cette étude « permettra de (ré)évaluer cette réglementation le cas échéant ».

Si la nécessité de « répondre rapidement aux besoins urgents [des] patients [concernés] » n'apparaît pas d'évidence au vu du délai de plus de cinq années, écoulé pour mettre en œuvre l'habilitation prévue par l'article 2 de la loi du 8 mai 2019, un tel motif ne permet, de toute façon, pas de méconnaître les termes clairs de cette habilitation. Il en va de même de l'opportunité de réaliser une étude après l'adoption de l'acte attaqué, pour évaluer, en termes scientifique et budgétaire, les mesures qu'il contient. Ce « choix » ne permet pas de ne pas se conformer à l'habilitation conférée au Roi par la disposition légale précitée. De plus, il n'est pas prévu que l'étude visée à l'article 2 de l'acte attaqué soit approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes. L'habilitation légale précitée ne pourrait donc être respectée, ce même postérieurement à l'adoption de l'acte attaqué.

Le deuxième moyen est fondé.

Les conclusions du rapport peuvent être suivies.

VII. Demande de maintien des effets et demande d'application des articles 35/1 et 36, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'État

VII.1. Thèses des parties

A. Thèse de la partie adverse

La partie adverse considère qu'à supposer que l'acte attaqué soit annulé, il y aurait lieu, pour garantir la sécurité juridique et protéger les droits économiques, sociaux et culturels garantis par l'article 23 de la Constitution, d'ordonner le maintien des effets de l'acte attaqué dans l'attente d'une réforme plus fondamentale de la nomenclature des soins de santé pour les prestations de logopédie. Elle expose que cet acte comprend deux mesures qui sont, d'une part, que les patients ayant un QI ou QD inférieur à 86 peuvent bénéficier, depuis le 1er septembre 2024, d'un accord de traitement pour le remboursement de séances de logopédie monodisciplinaire et, d'autre part, que ceux ayant un QI ou QD inférieur à 70 pourront également bénéficier, à partir du 1er juillet 2025, du remboursement de soins de logopédie sur la base d'un bilan réalisé par un CRA reconnu par les entités fédérées.

Elle indique ainsi que, depuis le 1er septembre 2024, une partie des mesures prévues par l'acte attaqué sont déjà entrées en vigueur de sorte que l'annulation de l'acte attaqué aurait pour conséquence que les patients qui ont pu bénéficier, depuis le 1er septembre 2024, du remboursement de soins de logopédie monodisciplinaire devront rembourser les sommes perçues. Elle expose qu'en outre, à la suite de l'annulation de l'acte attaqué, ces patients seront à nouveau exclus de l'accès à ces soins de santé. Elle en déduit que cela entraînera nécessairement un recul dans la protection de leur droit à la santé. À ce propos, elle expose que la Cour constitutionnelle reconnaît, dans l'article 23 de la Constitution, non seulement un effet de *standstill*, mais aussi un devoir positif dans le chef des autorités publiques. Elle considère que la mesure attaquée s'inscrit dans le cadre de cette obligation et procède de la volonté de l'État belge d'assurer la protection de la santé de ses citoyens.

Elle estime qu'en sa qualité d'organisme d'intérêt public institué notamment pour protéger la santé publique, la partie requérante ne peut raisonnablement s'opposer à ce que soient maintenus les effets d'une mesure qui accroît l'accès aux soins de santé pour la population dont elle a la charge.

Elle indique qu'une révision de la nomenclature des prestations de soins de logopédie est prévue afin d'y insérer un code de nomenclature visant le remboursement de soins de logopédie monodisciplinaire pour les patients dont le QI ou QD est inférieur à 86. Elle demande le maintien des effets de la mesure déjà entrée en vigueur jusqu'à l'adoption de cette nouvelle réglementation afin d'assurer le suivi de ces patients qui bénéficient déjà de soins de logopédie remboursés afin de leur permettre de poursuivre leur traitement et, plus fondamentalement, afin d'éviter un recul dans la protection du droit à la santé de ces patients. Elle expose que cette révision de la nomenclature devrait être réalisée d'ici le mois de juillet 2025, mais que cela dépend de la formation d'un nouveau gouvernement.

Enfin, en ce qui concerne la mesure visant les patients dont le QI ou QD est inférieur à 70, laquelle est en réalité, à son estime, la seule mesure qui pourrait éventuellement avoir une incidence sur la partie requérante, la partie adverse expose que son entrée en vigueur n'est prévue qu'au mois de juillet 2025 et qu'elle n'a pas encore pu profiter aux patients, de sorte que son annulation n'aura pas de conséquence négative directe pour ces derniers.

À l'audience, la partie adverse insiste sur le fait que les soins de logopédie sont remboursés sur la base d'un accord de traitement pour une certaine durée (de deux ans maximums avec possibilité de prorogation) qui, pour les patients

visés par l'acte attaqué, s'étend au-delà de la date probable du prononcé d'un éventuel arrêt d'annulation. Elle explique que le maintien des effets de l'acte attaqué pour une durée trop limitée risque de compromettre le traitement actuellement suivi par ces patients. Elle en déduit que le maintien des effets doit être prorogé jusqu'à l'adoption d'un nouvel arrêté royal modifiant l'article 36 de la nomenclature parce qu'à défaut, les patients concernés subiront, du fait de l'annulation de l'acte attaqué, un recul dans la protection de leur droit à la santé ainsi qu'une atteinte considérable aux principes de sécurité juridique et à la confiance légitime, auxquels ils peuvent prétendre. Elle précise que la recherche pluridisciplinaire voulue par le législateur est en cours de réalisation au sein du KCE et que ses résultats sont attendus pour la mi-avril 2025. Elle affirme que le texte de la nouvelle réglementation (modifiant la nomenclature) pourra, en suivant la procédure prévue à cet effet, entrer en vigueur au mois de septembre 2025. Dans cette mesure, elle indique ne pas s'opposer à la demande d'injonction formulée par la requérante sur la base de l'article 36, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

B. Thèse de la partie requérante

La partie requérante demande, en application de l'article 35/1 des lois coordonnées sur le Conseil d'État que celui-ci précise les mesures à prendre par la partie adverse pour remédier à l'illégalité constatée dans l'arrêt d'annulation, à savoir :

« - que la partie adverse fasse procéder à une recherche pluridisciplinaire, laquelle aura pour but de fonder les nouvelles règles de cumul qu'il conviendra d'adopter par le biais d'un nouvel arrêté ;
- que la partie adverse soumette cette recherche à la Commission de conventions avec les logopèdes, afin que celle-ci puisse l'approuver en amont de l'adoption du nouvel arrêté qui fixera lesdites règles de cumul ;
- que ce nouvel arrêté prenne dûment en considération cette recherche ainsi approuvée, dans le respect des exigences de motivation interne ».

Elle soutient que cette demande se justifie d'autant plus que l'État belge refuse de reconnaître la portée de la double exigence contenue dans la loi d'habilitation.

La partie requérante sollicite également, en application de l'article 36, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, que celui-ci ordonne à la partie adverse d'« adopter l'arrêté royal qui portera exécution de la loi du 8 mai 2019 dans un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêt d'annulation à intervenir ».

Elle justifie sa demande en rappelant que la loi du 8 mai 2019 est entrée en vigueur le 2 juin 2019 et que « [m]algré l'habilitation qu'elle donnait clairement au Roi, ce n'est qu'en juillet 2024 que l'arrêté attaqué, visant à exécuter cette loi, fut enfin adopté », plus de cinq ans plus tard, alors que le ministre compétent « a été interpelé à de très nombreuses reprises par divers interlocuteurs et instances, au cours de cette période ». Elle estime que « rien ne justifie pareil délai » alors que « [l]e législateur s'est clairement positionné quant à la nécessité de prévoir des règles de cumul ». Elle fait valoir qu'en « [n]'ayant pas exécuté les dispositions législatives concernées durant plus de 5 années, la partie adverse a adopté un comportement qui pourrait être qualifié de fautif » et qu'il « n'est plus admissible que la partie adverse retarde encore son intervention, paralyse ainsi [...] l'action législative et ce faisant, nie littéralement les pouvoirs parlementaires et la séparation des pouvoirs ».

La partie requérante s'oppose à la demande de maintien des effets de l'acte attaqué au regard du caractère intenable des exigences créées par ce dernier pour les CRA et la réalisation de leurs missions. Elle fait valoir que la solution n'est donc certainement pas de laisser persister les effets d'un acte qui est « manifestement dénué d'un fondement interne, qui était pourtant expressément exigé par le législateur » et qu'il y a lieu de renvoyer la partie adverse à l'adoption d'un acte valablement adopté et fondé, en lui imposant un délai strict pour ce faire.

VII.2. Appréciation du Conseil d'État

A. Quant à la demande de maintien des effets

L'article 14*ter* des lois coordonnées sur le Conseil d'État dispose comme il suit :

« À la demande d'une partie adverse ou intervenante, et si la section du contentieux administratif l'estime nécessaire, elle indique ceux des effets des actes individuels annulés ou, par voie de disposition générale, ceux des effets des règlements annulés, qui doivent être considérés comme définitifs ou maintenus provisoirement pour le délai qu'elle détermine.
La mesure visée à l'alinéa 1er ne peut être ordonnée que pour des raisons exceptionnelles justifiant de porter atteinte au principe de la légalité, par une décision spécialement motivée sur ce point et après un débat contradictoire. Cette décision peut tenir compte des intérêts des tiers. »

L'article 93, alinéa 2, du règlement général de procédure prévoit ce qui suit :

« Lorsque, dans son rapport, l'auditeur désigné conclut à l'annulation, la partie adverse ou une partie intervenante peut, par une requête motivée, dans les quinze

jours de la notification de ce rapport, demander l'application de l'article 14*ter* des lois coordonnées. Cette demande est notifiée aux autres parties. Celles-ci peuvent faire valoir leurs observations écrites dans un délai de quinze jours. Le membre de l'auditorat désigné rédige un avis écrit limité à cet objet qui est communiqué au moins sept jours ouvrables avant l'audience aux parties et à la chambre saisie. »

La mesure décidant le maintien de tout ou partie des effets de l'acte annulé ne peut être ordonnée que pour des raisons exceptionnelles justifiant de porter atteinte au principe de la légalité, la décision pouvant tenir compte des intérêts des tiers. Il a été précisé, au cours des travaux parlementaires qui ont précédé l'adoption de la loi du 20 janvier 2014 portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, que le recours à cette mesure exceptionnelle peut être envisagé lorsque le caractère rétroactif d'un arrêt d'annulation pourrait avoir des conséquences disproportionnées ou mettre en péril notamment la sécurité juridique, dans certaines circonstances (Projet de loi portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2277/1, p. 5). La Cour constitutionnelle a de même insisté sur le juste équilibre qui doit être respecté entre « l'importance de remédier à chaque situation contraire au droit et le souci de ne plus mettre en péril, après un certain temps, des situations existantes et des attentes suscitées » (C.C., arrêt n° 18/2012 du 9 février 2012, B.9.4) (ECLI:BE:GHCC:2012:ARR.018).

L'article 3 de l'arrêté royal attaqué détermine l'entrée en vigueur des mesures qu'il prévoit. Il en ressort, tout d'abord, qu'entre le 1er septembre 2024 et le 30 juin 2025, les patients ayant un QI ou QD inférieur à 86 sont susceptibles de bénéficier de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé pour un traitement en logopédie monodisciplinaire. Il en ressort, ensuite, qu'à partir du 1er juillet 2025, les patients ayant un QI ou QD inférieur à 70 ne pourront bénéficier d'une telle intervention qu'à la condition qu'un bilan multidisciplinaire incluant la logopédie ait été réalisé dans un CRA et démontre l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire. Il est précisé, à cet égard, que les patients qui ont un QI ou QD inférieur à 70 et qui ont pu bénéficier de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé entre le 1er septembre 2024 et le 1er juillet 2025 pourront, à partir de cette dernière date, encore en bénéficier, à la condition que le bilan multidisciplinaire précité soit réalisé.

Ainsi, entre le 1er septembre 2024 et le 30 juin 2025, tous les patients ayant un QI ou QD inférieur à 86 sont susceptibles de bénéficier de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, qu'ils aient ou non un QI ou QD inférieur à 70. Ce n'est qu'à partir du 1er juillet 2025 que cette intervention sera, pour les patients ayant un QI ou QD inférieur à 70, subordonnée à la réalisation d'un bilan

multidisciplinaire incluant la logopédie dans un CRA en vue de « démontrer l'efficience d'un traitement en logopédie monodisciplinaire ».

Eu égard aux nombreuses applications dont l'acte attaqué a fait l'objet et des effets d'une annulation de celui-ci sur les patients concernés, il est justifié, compte tenu des explications fournies par la partie adverse, de maintenir les effets de l'acte attaqué jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation (qui, suivant les déclarations de la partie adverse, devrait être adoptée dans les prochains mois) et au plus tard jusqu'au 15 septembre 2025. Il importe, en effet, de préserver les droits des patients qui ont pu bénéficier des effets de l'acte attaqué et ont, sur la base de ce dernier, obtenu un accord de traitement et donc l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les prestations de logopédie monodisciplinaire qui leur ont été ou leur sont encore délivrées.

Certes, pour les patients ayant un QI ou QD inférieur à 70, l'exigence de réaliser un bilan multidisciplinaire dans un CRA pour démontrer l'efficience d'un traitement en logopédie disciplinaire sera d'application à partir du 1er juillet 2025. Pour ces patients toutefois, le maintien des effets de l'acte attaqué n'est pas plus préjudiciable qu'une annulation pure et simple de celui-ci ; une annulation avec effet rétroactif leur supprimerait toute possibilité d'accéder à ces soins pour le passé comme pour l'avenir. Le maintien des effets ordonné par le présent arrêt leur garantit notamment de ne pas devoir rembourser les sommes perçues pour les soins de logopédie monodisciplinaire dont ils ont, le cas échéant, pu bénéficier en application des dispositions de l'acte attaqué.

La partie requérante déclare, à l'audience, que les CRA sont actuellement déjà saisis de demandes de bilans, en application des dispositions de l'acte attaqué. Elle n'apporte toutefois pas la preuve de cette affirmation. Il est, par ailleurs, peu probable que les CRA soient assaillis de demandes pendant la période des congés scolaires. L'application momentanée de la mesure critiquée par la partie requérante – pour une période limitée de deux mois et demi couvrant notamment la période des congés scolaires – ne devrait pas poser trop de difficultés organisationnelles et fonctionnelles aux CRA ni menacer l'exercice des missions légales confiées à la partie requérante.

Il y a dès lors lieu de maintenir les effets de l'acte attaqué jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouvel arrêté royal fixant les règles de cumul visées à l'article 2 de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie, et au plus tard jusqu'au 15 septembre 2025.

B. Quant à la demande d'application des articles 35/1 et 36, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'État

L'article 35/1 des lois coordonnées sur le Conseil d'État dispose comme il suit :

« À la demande d'une des parties au plus tard dans le dernier mémoire, la section du contentieux administratif précise, dans les motifs de son arrêt d'annulation, les mesures à prendre pour remédier à l'illégalité ayant conduit à cette annulation ».

L'article 36, § 1er, des mêmes lois prévoit ce qui suit :

« Lorsque l'arrêt implique que l'autorité concernée prenne une nouvelle décision, la section du contentieux administratif, saisie d'une demande en ce sens, peut ordonner par cet arrêt que cette décision intervienne dans un délai déterminé […] ».

L'article 93, alinéa 4, du règlement général de procédure précise ce qui suit :

« Dans les quinze jours de la notification du rapport visé à l'alinéa 1er, la partie requérante ou une partie intervenante peut, par une requête motivée, demander l'application de l'article 35/1, de l'article 36, § 1er, alinéa 1er, première phrase, ou de l'article 36, § 1er, alinéa 3, des lois coordonnées. Cette demande est jointe à la convocation ».

Il se déduit des dispositions précitées que le Conseil d'État est compétent pour indiquer dans son arrêt quelles sont les mesures que la partie adverse doit prendre pour remédier à l'illégalité constatée et dans quel délai une nouvelle décision doit intervenir.

En l'occurrence, l'illégalité retenue découle de l'absence de recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes, recherche sur la base de laquelle l'acte attaqué devait, conformément à l'article 2 de la loi du 8 mai 2019, être adopté. À l'audience, la partie adverse a expliqué que la recherche pluridisciplinaire voulue par le législateur serait réalisée pour la mi-avril 2025 et qu'à sa suite, une nouvelle réglementation entrerait en vigueur pour le mois de septembre 2025. Il suit de ces explications que la partie adverse a déjà entrepris de remédier à l'illégalité retenue par le présent arrêt. Pour se conformer à l'article 2 de la loi du 8 mai 2019, il lui appartiendra encore de faire approuver les résultats de cette recherche par la Commission de conventions avec les logopèdes. Pour le reste, le Conseil d'État ne peut, en vertu de l'article 93 du règlement général de procédure, étendre sa saisine à d'autres moyens (notamment relatifs à la motivation matérielle de l'acte attaqué) que ceux qui sont examinés par le rapport.

Quant à la demande d'injonction formulée par la partie requérante, il y a lieu de relever que dès l'adoption de loi du 8 mai 2019, le législateur a habilité le Roi à fixer les règles de cumul litigieuses. La requérante relève, à raison, que le Roi a laissé s'écouler un délai de plus de cinq années avant d'adopter l'arrêté royal qui doit maintenant être annulé. Dans sa demande de maintien des effets de l'acte attaqué, la partie adverse admet qu'il se déduit de l'article 23 de la Constitution une obligation positive, dans son chef, d'adopter ces règles de cumul. Elle ajoute, à l'audience, qu'elle ne s'oppose pas à la demande d'injonction sollicitée par la requérante, en affirmant que le nouvel arrêté royal sera en vigueur au mois de septembre 2025. Par ailleurs, le maintien des effets de l'acte attaqué qu'ordonne le présent arrêt, à la demande de la partie adverse, jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, et au plus tard jusqu'au 15 septembre 2025, justifie que soit adoptée rapidement cette nouvelle réglementation.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de donner injonction à la partie adverse d'adopter, au plus tard pour le 1er septembre 2025, le nouvel arrêté royal fixant les règles de cumul visées à l'article 2 de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie. Il revient, pour le surplus, à la partie adverse de décider si ce nouvel arrêté royal doit réaliser une « réforme plus fondamentale de la nomenclature des soins de santé pour les prestations de logopédie », impliquant une modification de l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1er.

L'arrêté royal du 17 juillet 2024 portant exécution de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie est annulé.

Il n'y a plus lieu à statuer sur la demande de suspension.

Article 2.

Les effets de l'arrêté royal annulé sont maintenus jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouvel arrêté royal fixant les règles de cumul visées à l'article 2 de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie, et au plus tard jusqu'au 15 septembre 2025.

Article 3.

Il est fait injonction à la partie adverse d'adopter ce nouvel arrêté royal pour le 1er septembre 2025.

Article 4.

La partie adverse supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros et la contribution de 24 euros.

Article 5.

Le présent arrêt sera publié par extrait au Moniteur belge.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 7 mai 2025, par la VIe chambre du Conseil d'État, composée de :

Florence Piret,	conseillère d'État, présidente f.f.,
Vincent Durieux,	greffier.

Le Greffier,	La Présidente,
Vincent Durieux	Florence Piret