

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 263.449 du 27 mai 2025

A. 229.725/VI-21.667

En cause :

1. **l'association sans but lucratif FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES INDÉPENDANTES DE BELGIQUE,**
 2. **l'association sans but lucratif FEDERATION NATIONALE DES INFIRMIERES DE BELGIQUE,**
 3. **l'association sans but lucratif LES TABLIERS BLANCS,**
 4. **la société à responsabilité limitée INFI K,**
- ayant tous élu domicile chez
M^{es} Olivier LANGLET, Jean LAURENT et
Olivier LOUPPE, avocats,
avenue Louise 250
1050 Bruxelles

contre :

l'Etat belge, représenté par le Ministre de la Santé publique,
ayant élu domicile chez
M^{es} Pierre SLEGGERS, Sarah BEN MESSAOUD et Margaux
KERKHOF, avocats,
avenue Louise 523
1050 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 9 décembre 2019, les parties requérantes demandent l'annulation de « l'arrêté royal du 29 septembre 2019 modifiant l'article 8 de l'Annexe de l'Arrêté Royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurances obligatoires soins de santé et indemnités, publié au *Moniteur belge* en date du 11 octobre 2019 ».

II. Procédure

Le dossier administratif a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M. Erik Bosquet, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 4 mars 2025, l'affaire a été fixée à l'audience du 2 avril 2025.

M. David De Roy, président de chambre, a exposé son rapport.

M^e Margaux Kerkhofs, avocat, comparaisant pour la partie adverse, a été entendue en ses observations.

M. Erik Bosquet, premier auditeur, 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

Selon la relation non contestée qu'en donne M. le Premier auditeur et que le Conseil d'État fait sienne, les faits utiles à l'examen du recours se présentent comme suit :

1. Les modifications à la nomenclature des prestations de santé sont soumises à des règles de procédure et formalités spécifiques, qui s'ajoutent aux procédures et formalités classiques liées aux contrôles administratif et budgétaire, ainsi qu'à la consultation de la Section de législation du Conseil d'État.

Il convient en particulier de s'en référer à l'article 35, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui dispose comme suit :

« § 2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1^{er} :

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le conseil technique compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ;

2° sur la base de la proposition formulée par le conseil technique compétent à la demande du Ministre ou de la commission de conventions ou d'accords correspondante. Ces propositions sont communiquées au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ;

3° sur la base de la proposition élaborée par la commission de conventions ou d'accords compétente ou par le Ministre ou le Comité de l'assurance, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été soumise à l'avis du conseil technique compétent, cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai d'un mois à dater de la demande.

La procédure visée au 3° peut être suivie :

a) lorsque le conseil technique compétent ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2°, dans le délai d'un mois à dater de la demande ;

b) lorsque le conseil technique compétent formule une proposition ne répondant pas aux objectifs contenus dans la demande visée au 2°, dans ce cas, le rejet de la proposition du conseil technique compétent doit être motivé ;

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

5° sur la base de la procédure visée à l'article 68, § 1^{er}.

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

Chaque proposition ou avis prévu à l'article 35, § 2, doit faire l'objet d'un avis du Service d'évaluation et de Contrôle médicaux, conformément à l'article 27, alinéa 4, de la loi.

Il revient ensuite au Comité de l'assurance de transmettre la proposition de modification au Ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions, selon les modalités prescrites à l'article 22, 4°, de la loi, comme suit :

« Le Comité de l'assurance :

(...)

4° décide de la transmission au Ministre des propositions de modification de la nomenclature des prestations de santé visée aux articles 23, § 2 et 35, § 1^{er}, sauf quand il s'agit d'une proposition élaborée par le Ministre conformément à l'article 35, § 2, 3°, auquel cas la proposition doit toujours être transmise au Ministre.

Le Comité de l'assurance prend sa décision après avis de la Commission de contrôle budgétaire rendu au plus tard dans le mois qui suit l'envoi simultané des changements de nomenclature concernés au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire. A défaut d'un avis rendu dans le délai précité d'un mois, l'avis est considéré comme donné. Le Comité de l'assurance peut adapter les propositions susmentionnées de modifications de la nomenclature avant qu'elles ne soient envoyées au ministre, si tous les membres du Comité de l'assurance présents ayant voix délibérative marquent leur accord avec cette adaptation ».

2. En octobre 2016, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs semble avoir été invitée à discuter sur une note (la note « CCW [2016/41] ») visant à l'instauration d'un plafond de remboursement annuel par praticien de l'art infirmier à domicile, en vue d'éviter des remboursements

excessifs chez des dispensateurs de soins ayant des profils de prestation plus élevés que la moyenne. Cette note ne contient aucun projet précis (du moins formalisé) mais seulement quelques idées ou pistes de réflexion.

3. Le 4 juin 2018, le Conseil général de l'assurance soins de santé approuve le « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018-2020 ».

À une date non précisée, l'INAMI diffuse la note « CCW n° 2018/26 » intitulée « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2018-2020 (extraits) » et explicitant « 2 mesures concernant les soins à domicile issues du plan d'action 2018-2020 ». L'une de ces mesures vise, selon ledit plan, à l'instauration d'un seuil de justification pour les prestations de l'art infirmier à domicile « moyennant l'accord de la Commission de conventions compétente », ce qui « peut impliquer une modification de la nomenclature de ce secteur ». Le plan contient un calendrier selon lequel un accord doit être obtenu dans les six mois (du plan) sur l'instauration des seuils de justification. Il est aussi précisé qu'« une collaboration s'avère indispensable entre le groupe professionnel des praticiens de l'art infirmier, les OA et l'INAMI afin de parvenir à instaurer les seuils de justification ».

4. Le 13 juin 2018, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs se réunit en vue de discuter des pistes du plan d'action 2018-2020. Le Président clôture la réunion en déclarant que « les pistes de ce plan d'action sont intéressantes et des détails techniques restent encore à définir » et en invitant les « les représentants du SECM à informer les membres de l'évolution de la mise en place des mesures concernant le seuil de justification ».

5. En juin 2018 (mais à une date non précisée), deux notes sont rédigées pour être soumises à la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs. Ces notes apparemment identiques, mais comportant des références différentes, à savoir « CCW 2018/06 » et « CCW 2018/28 », comportent un projet de nouveau paragraphe 1*bis* à insérer dans l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Ce projet vise à préciser la notion de domicile élargi. Sur la procédure à suivre, les notes précisent notamment que la base légale de la modification réside dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

6. À une date non précisée, une note portant la référence CCW 2018/35 et intitulée « Seuil (de justification) dans les soins infirmiers à domicile » est rédigée par deux praticiens de l'art infirmier - contrôleurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (le SECM) pour être soumise à la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs. Cette note propose l'instauration de seuils de justification (différents selon que le dispensateur de soins a un statut d'indépendant ou de salarié) par une adaptation de la réglementation.

7. Le 19 septembre 2018, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs se réunit en vue de discuter des notes « CCW 2018/26 » et « CCW 2018/35 » précitées. Le Président clôture la réunion en déclarant « qu'une attention particulière sera portée aux valeurs des seuils de justification, ainsi qu'aux statuts combinés », que « le secrétariat se charge de vérifier avec le Service juridique la pertinence de la modification de la nomenclature envisagée dans la note », et que « selon la disponibilité de l'avis juridique, la proposition de modification de la nomenclature sera proposée lors d'une prochaine réunion ».

8. Le 16 octobre 2018, le service juridique émet un avis concernant une proposition de modification de la nomenclature en vue d'instaurer des seuils de justification pour les prestations de l'art infirmier.

9. Le 17 octobre 2018, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs se réunit à nouveau en vue de discuter des seuils de justification dont il est question dans les notes « CCW 2018/26 » et « CCW 2018/35 » précitées. Au cours de cette brève réunion, le Président informe les membres qu'un avis du service juridique a été reçu le 16 octobre 2018, qu'il doit encore être analysé, qu'il sera envoyé aux membres, et qu'une nouvelle note actualisée sera établie en vue de la prochaine réunion.

Le même jour, le service juridique émet un avis « concernant la proposition de modification de l'article 8 de la nomenclature en ce qui concerne le lieu de prestation ».

10. En novembre 2018 (mais à une date non précisée), deux notes sont rédigées pour être soumises à la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs.

La première, portant la référence CCW 2018/45, concerne un projet d'arrêté royal modifiant l'article 8 de l'annexe à la nomenclature en y insérant un §

1bis précisant la notion de domicile élargi. Sur la procédure à suivre, la note précise notamment que la base légale de la modification réside dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il est encore précisé que « la Commission de conventions est priée de statuer sur la transmission du projet de modification de la nomenclature au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ».

La seconde, portant la référence CCW 2018/46, concerne un projet d'arrêté royal modifiant l'article 8 de l'annexe à la nomenclature en y insérant un § 3bis subordonnant l'intervention de l'assurance pour des prestations de l'art infirmier à domicile au respect de seuils de justification. Sur la procédure à suivre, la note précise notamment que la base légale de la modification réside dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il est encore précisé que « la Commission de conventions est priée de statuer sur la transmission du projet de modification de la nomenclature au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ».

11. Le 21 novembre 2018, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs se réunit à nouveau en vue de discuter des seuils de justification dont il est question dans les notes « CCW 2018/26 », « CCW 2018/35 » et « CCW 2018/46 » précitées. Au cours de cette réunion, certains membres s'interrogent sur l'opportunité de rendre applicable les nouveaux seuils de justification également aux aides-soignants. Le Président propose aux membres d'approuver le projet « en notant l'application des seuils aux aides-soignants ». Au terme de la réunion, la Commission de conventions « approuve le projet d'adaptation de l'article 8 de la nomenclature et décide de le transmettre à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance, après que le Service l'ait convertie sous forme de projet d'arrêté royal ».

12. Le 18 décembre 2018, le Premier ministre présente la démission de son gouvernement au Roi. Le Roi accepte cette démission le 21 décembre 2018.

13. En janvier 2019 (mais à une date non précisée), une nouvelle note, portant la référence « CCW 2019/02 » est rédigée pour être soumise à la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs. Cette note vise à apporter une modification au projet déjà approuvé concernant l'instauration de seuils de justification, en y incluant les aides-soignants. Il y est à nouveau précisé que « la Commission de conventions est priée de statuer sur la transmission du projet de modification de la nomenclature au Comité de l'assurance et à la Commission de

contrôle budgétaire ».

14. Le 16 janvier 2019, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs se réunit à nouveau en vue de discuter des seuils de justification dont il est question dans les notes « CCW 2018/26 », « CCW 2018/35 », « CCW 2018/46 » et « CCW 2019/02 » précitées. À l'issue de la réunion, la Commission de conventions approuve le projet d'adaptation de l'article 8 de la nomenclature, tel qu'amendé, et décide de le transmettre à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance.

15. En mars 2019 (mais à une date non précisée), une note portant la référence « CCW 2019/09 » est rédigée pour être soumise à la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs. Cette note concerne le projet d'arrêté royal modifiant l'article 8 de l'annexe à la nomenclature en y insérant un § 1bis précisant la notion de « domicile ou résidence du bénéficiaire ». Ce projet est une version amendée du précédent projet figurant dans la note « CCW 2018/45 » précitée. Il est précisé que « la Commission de conventions est priée de statuer sur la transmission du projet de modification de la nomenclature au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ».

16. Le 20 mars 2019, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs se réunit à nouveau en vue de discuter du projet de modification de la nomenclature en ce qui concerne les notions de « domicile » ou de « résidence du bénéficiaire » tel qu'il figure dans la note « CCW 2019/09 » précitée. À l'issue de la réunion, la Commission de conventions approuve le projet d'adaptation de l'article 8 de la nomenclature, tel qu'amendé, et décide de le transmettre à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance.

17. Par une note portant la référence CCS 2019/015 (vraisemblablement du début avril 2015), la Commission de contrôle budgétaire est invitée à émettre son avis sur les deux projets de modification de la nomenclature, et le Comité de l'assurance est invité à décider de leur transmission au Ministre.

18. Le 24 avril 2019, la Commission de contrôle budgétaire examine conjointement les deux projets et émet un avis favorable.

19. Le 29 avril 2019, le Comité de l'assurance se réunit et examine les deux projets de modification de la nomenclature. Après examen, il décide de « transmettre la proposition de modification de la nomenclature des prestations de santé

au Ministre ».

20. Le 27 mai 2019, l'Inspection des finances émet un avis favorable sur les deux projets.

21. Le 19 juillet 2019, la Ministre du budget donne son accord sur les modifications projetées.

22. Le 28 août 2019, la Section de législation du Conseil d'État émet son avis sur un projet d'arrêté royal modifiant l'article 8 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.

23. Le 29 septembre 2019, un arrêté royal modifiant l'article 8 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 est adopté. À cette date, le gouvernement était toujours démissionnaire.

Cet arrêté, qui est publié au *Moniteur belge* du 11 octobre 2019, constitue l'acte attaqué.

24. Par un courrier du 26 août 2024 déposé sur le site internet du Conseil d'État, la partie adverse a attiré l'attention de celui-ci sur ce qu'« une nouvelle modification de l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal de 1984 est intervenue, par un arrêté royal du 11 mars 2024 modifiant l'article 8 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 ». À l'audience, son conseil a précisé qu'il n'était fait référence à cet arrêté royal du 11 mars 2024 que parce qu'il confirmait une volonté politique qui avait présidé à l'adoption de l'arrêté attaqué par le présent recours.

IV. Premier moyen

IV.1. Thèses des parties

A. Requête

Le moyen dénonce la violation des articles 33, 36, 37, 88, 101 et 106 de la Constitution et du « principe général de droit selon lequel la compétence de l'exécutif

est limitée aux affaires courantes en cas de dissolution des parlements nationaux, communautaires ou régionaux », ainsi que l'incompétence de l'auteur de l'acte, l'erreur manifeste d'appréciation, l'arbitraire et de l'excès de pouvoir, « en ce que le gouvernement était démissionnaire lorsqu'il a adopté l'acte attaqué en sorte qu'il ne disposait plus de la plénitude de ses compétences et que la présente affaire ne constitue ni une affaire relevant de la gestion journalière de l'État, ni un arrêté constituant l'aboutissement d'une procédure de décision commencée avant la dissolution des chambres et continuée sans précipitation et sans modifications importantes, ni encore une affaire urgente alors qu'un gouvernement démissionnaire doit cesser ses activités en sa qualité d'organe exécutif et législatif dès lors qu'il ne peut y avoir de contrôle parlementaire effectif ».

À l'appui de ce moyen, les requérantes soutiennent que l'acte attaqué ne relève ni « des affaires urgentes dès lors qu'un retard dans la modification de la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire ne serait pas générateur de dommages et de nuisances pour la collectivité et ne contreviendrait pas au droit international » ni « des affaires de gestion journalière dès lors que la modification opérée implique une décision quant à la ligne politique à suivre » ni non plus « des affaires en cours dès lors qu'il ressort du préambule que le processus décisionnel serait basé sur la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs et l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donnés les 16 janvier 2019 et 20 mars 2019, soit à une période où la compétence du gouvernement était déjà limitée aux affaires courantes ». Elles en déduisent que le Roi n'était pas compétent pour adopter l'acte attaqué.

B. Mémoire en réponse

La partie adverse soutient d'abord que l'acte attaqué relève de la notion d'affaires en cours pour les raisons suivantes :

« (...) le choix de la mesure prise a été posé bien avant la période d'affaires courantes. Il constitue le prolongement et l'aboutissement de discussions en cours depuis (au minimum) courant de l'année 2016.

En effet, il ressort du dossier administratif que la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs avait, déjà en octobre 2016, décidé d'instaurer un seuil de justification des prestations des infirmiers. Ceci a été confirmé dans le plan d'action en matière de contrôle des soins de santé adopté en juin 2018. La modification portant sur le lieu des prestations est pour sa part en discussion depuis janvier 2018. Avant la fin de l'année 2018, la proposition de modification était donc bien aboutie.

Par ailleurs, avant la période d'affaires courantes, de nombreuses étapes du processus d'adoption de l'acte attaqué avaient déjà été réalisées. Comme cela

ressort du dossier administratif, la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs avait, avant la démission du gouvernement, approuvé la proposition de modification de l'article 8 de la nomenclature.

L'organe paritaire a donc approuvé le texte instaurant le régime critiqué dès octobre 2016 et les grandes lignes de la mesure étaient donc déjà fixées :

- Le principe du seuil de justification ;
- Les seuils.

Le fait que la Commission approuve une seconde fois ce projet début 2019 n'entache en rien ce constat. En effet, comme cela ressort du PV de sa réunion de 21 novembre 2018, la commission approuve la modification à venir du projet afin d'y inclure les aides-soignants. Le même constat se pose concernant la proposition de modification portant sur le lieu des prestations dès lors que cette proposition a fait l'objet de discussions depuis 2016, que la proposition de modification a été discutée de manière plus concrète dès le début de l'année 2018 et que son principe était donc approuvé avant la démission du gouvernement.

Le choix politique de la mesure a donc été posé par un gouvernement en plein exercice.

36. Il ressort également du dossier administratif que, depuis l'approbation du projet de modification par la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, le texte n'a pas connu de modification. Celui-ci a donc, sans observations, été approuvé par la Commission de contrôle budgétaire, le Comité de l'assurance, l'inspecteur des finances et la Ministre du Budget ».

Elle en déduit que « le processus de modification de l'article 8 de la nomenclature était engagé bien avant la période d'affaires courantes (en 2016 et plus concrètement encore dès juin 2018) », que « la procédure d'adoption de cet acte a de plus été menée sans précipitation et s'est déroulée selon la procédure habituelle, tous les avis requis ayant été sollicités et exprimés », et que « le choix politique était posé d'emblée (tant concernant l'instauration d'un seuil de justification en tant que tel que concernant la délimitation de ce seuil) ».

La partie adverse soutient en outre que « la mesure mise en place par l'acte attaqué n'a pas, sur le plan de la politique générale, une importance telle qu'elle ne puisse être décidée que par un gouvernement jouissant de la confiance du parlement et ne pourrait ainsi être qualifié d' « affaire de Gouvernement », puisqu'en effet, « l'acte attaqué ne remet pas en cause le système existant antérieurement dès lors que les seuils ont été calculés sur la base de données existantes et il a été établi que ceux-ci ne sont, en pratique, que très marginalement atteints par les praticiens de l'art infirmier ou les aides-soignants, seuls les comportements extrêmement déviants étant concernés. Il n'y a donc pas de recul ni en termes d'accès aux soins pour le patient, ni concernant la pratique de la profession ».

C. Mémoire en réplique

Les requérantes soutiennent d'abord qu'il convient d'avoir égard aux étapes procédurales prescrites par l'article 35, § 2, de la loi, en tenant compte uniquement des avis définitifs requis par cette disposition. Elles constatent que tous les avis et propositions définitifs visés dans le préambule de l'acte attaqué sont postérieurs à cette date, en sorte que, selon elles, la partie adverse ne peut prétendre que la procédure aurait été entamée bien avant que le Gouvernement ne soit démissionnaire.

Elles contestent ensuite l'affirmation selon laquelle le choix politique aurait déjà été posé avant que le Gouvernement n'entre en période d'affaires courantes. À cet égard, elles exposent qu'il résulte du dossier administratif que « seule la première étape du processus de modification de la nomenclature était entamée et non encore terminée lorsque le Gouvernement est entré en période d'affaires courantes (la première étape de la procédure étant la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs) » puisque « cette proposition définitive n'a été donnée qu'en date du 16 janvier 2019 », et que toutes les étapes ultérieures ont été entamées après. Elles en déduisent que seule une ébauche de modification existait lorsque le Gouvernement est entré en période d'affaires courantes, et que les discussions des membres du Gouvernement relatives à la modification de la nomenclature comme le choix politique posé n'ont pu avoir lieu qu'après (en période d'affaires courantes).

Enfin, les requérantes contestent que la mesure mise en place par l'acte attaqué n'aurait aucune importance sur le plan de la politique générale, pour les raisons suivantes :

« La partie adverse avance pour soutenir sa thèse que les seuils de justification fixés "ne sont, en pratique, que très marginalement atteints par les praticiens de l'art infirmier ou les aides-soignants".

En instaurant un seuil au-delà duquel les prestations de soins réalisées ne sont plus remboursées, il est indéniable que l'acte attaqué limite l'exercice de leur profession par les infirmiers et aides-soignants et génère donc un recul concernant la pratique de la profession.

L'acte attaqué revêt donc une importance particulière.

Il convient par ailleurs de souligner que la partie adverse ne produit pas les études qui démontreraient qu'un prestataire ne pourrait de manière réaliste attester pour plus de 180.000 euros par an s'il est indépendant et 100.000 euros s'il est salarié, justifiant la fixation des seuils de 40.000 et 22.000 valeurs W.

Ces seuils ont d'ailleurs été remis en question lors des discussions au sein de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

(...)

Les seuils fixés dans l'acte attaqué sont critiquables et ne limitent pas uniquement les comportements jugés déviants, cf. infra.

Ce recul concernant la pratique de la profession a nécessairement un impact sur l'accès aux soins pour le patient.

La mesure mise en place par l'acte attaqué revêt donc une importance telle qu'elle ne pouvait être décidée que par un gouvernement jouissant de la confiance du parlement ».

D. Dernier mémoire de la partie adverse

La partie adverse rappelle avant tout les enseignements généraux de la théorie dite « des affaires courantes » qu'elle estime pertinents en l'espèce. Elle souligne ensuite les caractéristiques particulières des organes paritaires qui interviennent dans la concertation sociale. À ce sujet, elle fait notamment valoir que les modalités de fonctionnement et la composition de ces organes leur assurent une légitimité démocratique propre. Elle ajoute, toujours à ce propos, que la modification de la nomenclature intervient au terme d'une procédure qui confère aux partenaires sociaux un même droit d'initiative que le Ministre et un pouvoir de décision dont on ne peut faire abstraction pour déterminer si l'acte attaqué a été, ou non, adopté en l'absence de contrôle démocratique. Elle décrit longuement les modalités de composition des organes de gestion paritaire de l'INAMI, de désignation de leurs membres et d'exercice de leurs pouvoirs. Elle passe ensuite en revue les étapes d'élaboration du règlement attaqué qui ont précédé la période d'affaires courantes et souligne enfin le caractère déterminant de ces étapes.

Après avoir conclu au caractère non fondé du premier moyen, elle fait encore valoir ce qui suit, au point 31 de son dernier mémoire :

« 31. Une interprétation de la notion d'affaires courantes qui conduirait à priver les organes paritaires de l'INAMI de leur pouvoir d'initiative et de décision au motif que le Gouvernement n'est plus contrôlé par le Parlement contrevient à l'article 23 de la Constitution, le cas échéant lu en combinaison avec les articles 10 et 11 de la Constitution. En effet, cela reviendrait à faire fi de la particularité du processus d'adoption des normes de sécurité sociale, plus particulièrement de la modification de la nomenclature.

On rappellera, en effet, que l'article 35, § 2, confie la compétence d'initiative en matière de modification de la nomenclature à deux intervenants de manière équivalente : le Roi et les organes paritaires. Considérer qu'en période d'affaires courantes les organes de l'INAMI, soumis à un contrôle démocratique propre, ne pourraient plus prendre d'initiative au motif que le Gouvernement est en période d'affaires courantes revient à contrevenir à l'article 23 de la Constitution et aux

articles 10 et 11 de la Constitution dès lors que cela priverait les organes de sécurité sociale de leurs pouvoirs sans justification. Selon cette interprétation de l'article 35 de la loi AMI, le processus de modification de la nomenclature pourrait aboutir en période d'affaires courantes si l'initiative a été prise par le Roi alors qu'elle ne pourrait aboutir si l'initiative est prise par un organe paritaire. Ces organes seraient donc privés de leur pouvoir d'initiative alors qu'ils ne sont pas privés de leur contrôle démocratique ».

IV.2. Appréciation du Conseil d'État

Dans une période où, du fait de la dissolution des Chambres législatives, le gouvernement est privé de sa base parlementaire et échappe au contrôle de la Chambre des représentants, il ne dispose plus de la plénitude de ses attributions et peut uniquement expédier les « affaires courantes ». Il en est de même lorsque le gouvernement a présenté sa démission au Roi. Relèvent des affaires courantes, les affaires de gestion journalière, les affaires urgentes et les affaires en cours, à savoir celles qui constituent la poursuite normale d'une procédure régulièrement engagée avant la dissolution ou la démission. Cette troisième catégorie d'affaires ne peut relever des affaires courantes que si la procédure d'élaboration répond à des conditions bien précises. Notamment, une affaire dont l'importance dépasse celle des affaires de gestion journalière et qui n'est pas urgente peut néanmoins être finalisée par le gouvernement ou l'un de ses membres, malgré la dissolution du parlement ou la démission du gouvernement, si la procédure qui a donné lieu à la décision concernée a été engagée bien avant la période critique, si elle a ensuite été réglée sans précipitation et si les questions politiques, qui ont pu se poser sur le plan administratif, ont été résolues avant cette période critique.

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'adoption de l'arrêté attaqué n'est ni une affaire relevant de la gestion journalière, ni une affaire urgente. Il s'agit donc de vérifier si cette adoption relève d'une affaire constituant la poursuite normale d'une procédure engagée avant la dissolution ou la démission. Cette vérification doit être effectuée en tenant compte des caractéristiques de la procédure d'adoption de cet arrêté, en ayant particulièrement égard à l'autorité ou l'instance qui prend l'initiative à l'origine de la modification dont la nomenclature des prestations de santé fera l'objet.

Comme déjà mentionné dans l'exposé des faits du présent arrêt, il convient de se référer à l'article 35, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, libellé comme suit :

« § 2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1^{er} :

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le conseil technique

compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ;

2° sur la base de la proposition formulée par le conseil technique compétent à la demande du Ministre ou de la commission de conventions ou d'accords correspondante. Ces propositions sont communiquées au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ;

3° sur la base de la proposition élaborée par la commission de conventions ou d'accords compétente ou par le Ministre ou le Comité de l'assurance, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été soumise à l'avis du conseil technique compétent, cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai d'un mois à dater de la demande.

La procédure visée au 3° peut être suivie :

a) lorsque le conseil technique compétent ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2°, dans le délai d'un mois à dater de la demande ;

b) lorsque le conseil technique compétent formule une proposition ne répondant pas aux objectifs contenus dans la demande visée au 2°, dans ce cas, le rejet de la proposition du conseil technique compétent doit être motivé ;

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

5° sur la base de la procédure visée à l'article 68, § 1^{er}.

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

Il ressort de cette disposition que l'initiative d'une modification de la nomenclature des prestations de santé peut être prise selon des modalités procédurales différentes et par des autorités ou instances différentes. Ainsi, la modification peut-elle résulter d'une initiative du ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions (spécialement dans l'une des hypothèses visées à l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2° et 3°) ou de l'un des organes de gestion paritaire de l'INAMI, avec des conséquences différentes quant à la mobilisation de la théorie dite « des affaires courantes ».

Si la proposition de modification de la nomenclature des prestations de santé résulte – dans l'hypothèse visée à l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2° – d'une demande soumise à cette fin au conseil technique compétent par le ministre ou si la proposition est – dans l'hypothèse visée à l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3° – élaborée par le ministre, celui-ci pourra engager sa responsabilité politique dès et par le seul fait de l'introduction de cette demande ou de l'élaboration de la proposition. En revanche, lorsque l'initiative d'une proposition de modification de la nomenclature est prise par un des organes de gestion paritaire de l'INAMI, c'est à partir de la transmission de la proposition au ministre et dans la suite que celui-ci y réservera que sa responsabilité politique pourra être engagée.

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'initiative de la proposition qui est à l'origine de l'arrêté attaqué n'a pas été prise par le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions et que celui-ci n'a donc pu – dans le cadre de la procédure d'adoption – voir sa responsabilité politique susceptible d'être engagée qu'à partir de la transmission de la proposition de modification par le Comité de l'assurance. Dans ce contexte, c'est au regard de la date de cette transmission que doit être apprécié le respect de l'exigence selon laquelle la procédure d'adoption de la décision concernée doit avoir été engagée bien avant l'entrée en période dite d'« affaires courantes ». Cette exigence s'explique, en effet, par la nécessité que le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions soit intervenu dans le processus décisionnel propre au cas d'espèce à un moment où il était susceptible d'engager sa responsabilité politique sous contrôle parlementaire. C'est en raison de cette référence au (ou à l'absence de) contrôle parlementaire sur les membres du gouvernement dans la théorie dite « des affaires courantes » que ne peut prospérer l'argument – longuement développé dans le dernier mémoire de la partie adverse – selon lequel le fonctionnement, la composition et le pouvoir d'initiative « politique » des organes de sécurité sociale confèreraient à ceux-ci une légitimité démocratique qui ne peut être méconnue par application de cette théorie. Contrairement à ce que soutient la partie adverse au point 31 son dernier mémoire, la notion d'affaires courantes ne prive nullement les organes paritaires de l'INAMI de leur pouvoir d'initiative. Il n'y a donc, en toute hypothèse, pas lieu de poser à la Cour constitutionnelle une question préjudicielle qui – selon ce qu'a plaidé la partie adverse à l'audience – serait implicitement suggérée au point 31 de son dernier mémoire.

La transmission de la proposition de modification qui est à l'origine de l'arrêté attaqué fait suite à une décision prise à cette fin par le Comité de l'assurance de l'INAMI le 29 avril 2019, alors que la démission du gouvernement avait été acceptée le 21 décembre 2018.

L'adoption de l'arrêté attaqué ne peut donc être considérée comme relevant d'une des catégories d'affaires courantes. Au regard de cette conclusion, est dénuée de pertinence l'observation formulée par la partie adverse, selon laquelle l'arrêté royal du 11 mars 2024 mentionné sous le titre « III. Exposé des faits » du présent arrêt confirmerait une volonté politique qui aurait présidé à l'adoption de l'arrêté attaqué par le présent recours.

Le premier moyen est fondé et il n’y a pas lieu d’examiner les autres, qui – à les supposer fondés – ne pourraient entraîner une annulation plus étendue de l’arrêté attaqué.

V. Maintien des effets

À l’audience, le conseil de la partie adverse a demandé qu’en cas d’annulation soient maintenus les effets du règlement attaqué, à tout le moins jusqu’à la date d’adoption de l’arrêté royal du 11 mars 2024 modifiant l'article 8 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 vertu de l’article 14, alinéa 3, de l’arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d’État, la demande visant au maintien des effets de l’acte ou du règlement attaqué, en application de l'article 14^{ter} des lois sur le Conseil d’État, coordonnées le 12 janvier 1973, est formulée au plus tard dans le dernier mémoire et doit être motivée.

Aucune demande n’apparaît avoir été formulée conformément à ce que prescrit cette disposition. Celle qui a été soumise pour la première fois à l’audience est donc irrecevable.

VI. Indemnité de procédure et autres dépens

Les parties requérantes sollicitent une indemnité de procédure fixée au montant de base. Il y a lieu de faire droit à leur demande.

L’annulation de l’acte attaqué justifie, par ailleurs, que les autres dépens soient laissés à la partie adverse.

Ces dépens comprenaient le droit de rôle de 200 euros par partie requérante ainsi que la contribution de 20 euros par partie requérante, telle que prévue à l'article 66, 6°, du règlement général de procédure.

Toutefois, par un arrêt n° 22/2020 du 13 février 2020, la Cour constitutionnelle a annulé, dans le cadre d'un recours en annulation de la loi du 19 mars 2017 instituant un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne et de la loi du 26 avril 2017 réglant l'institution d'un fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne en ce qui concerne le Conseil d’État et le Conseil du

Contentieux des Étrangers, les mots « par partie requérante » dans l'article 4, § 4, alinéas 1^{er} et 3, de la loi du 19 mars 2017, inséré par l'article 2 de la loi du 26 avril 2017.

Dès lors, en vertu de l'effet *erga omnes* et rétroactif de cet arrêt d'annulation, il y a lieu d'ordonner le remboursement des contributions indûment perçues.

Les contributions de 60 euros indûment perçues seront remboursées aux parties requérantes par le service désigné au sein du Service public fédéral Finances comme compétent pour encaisser les droits au Conseil d'État.

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

Article 1^{er}.

L'arrêté royal du 29 septembre 2019 modifiant l'article 8 de l'annexe de l'Arrêté Royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurances obligatoires soins de santé et indemnités, publié au *Moniteur belge* du 11 octobre 2019 est annulé.

Article 2.

Le présent arrêt sera publié par extrait au *Moniteur belge*.

Article 3.

La partie adverse supporte les dépens, à savoir les droits de rôle de 800 euros, la contribution de 20 euros et l'indemnité de procédure de 770 euros accordée aux parties requérantes.

Article 4.

Les contributions de 60 euros indûment perçues seront remboursées aux parties requérantes par le service désigné au sein du Service public fédéral Finances comme compétent pour encaisser les droits au Conseil d'État.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 27 mai 2025, par la VI^e chambre du Conseil d'État, composée de :

David De Roy,
Florence Piret,
Aurélien Vandeburie,
Nathalie Roba,

président de chambre,
conseillère d'État,
conseiller d'État,
greffière.

La greffière,

Le Président,

Nathalie Roba

David De Roy