

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 84.313 du 21 décembre 1999

A.81.567/VI-14.858

En cause : **1. DAUM** Reuwen,
 2. SPRL Orthopédie Lucas,
 ayant élu domicile chez
 Mes Pierre DEMOLIN et
 Yves BRULARD, avocats,

contre :

l'Etat belge, représenté par
le Ministre des Affaires sociales.

**LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT,
SIEGEANT EN REFERE,**

Vu la demande introduite le 16 décembre 1998 par Reuwen DAUM et la S.P.R.L. LUCAS, qui tend à la suspension de l'exécution de l'arrêté royal du 31 août 1998 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, publié au Moniteur belge du 21 octobre 1998;

Vu la requête introduite simultanément par la même requérante, qui demande l'annulation du même acte;

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie adverse;

Vu le rapport de M. PAUL, auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 30 novembre 1999 fixant l'affaire à l'audience du 21 décembre 1999 à 10.00 heures;

Vu la notification du rapport et de l'ordonnance de fixation aux parties;

Rapport fait par M. LEWALLE, conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me TULKENS, loco Mes DEMOLIN et BRULARD, avocat, comparaissant pour les parties requérantes et Me DEPRE, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. PAUL, auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits utiles à l'examen de la requête sont les suivants :

1. La s.p.r.l. ORTHOPEDIE LUCAS, seconde requérante, commercialise un détendeur vertébral conçu par Monsieur DAUM Reuwen, premier requérant.

2. En application des dispositions de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, devenues les articles 42 et 44 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les organisations représentatives des orthopédistes et les organismes assureurs ont conclu, le 15 décembre 1992, une convention nationale dont l'article 2 porte notamment ce qui suit :

" (...) § 2. Pour la période du 1^{er} janvier 1993 au 31 janvier 1993, la nomenclature visée au § 1^{er} est celle reprise à l'article 29 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 17 juillet 1986 et 9 novembre 1992 fixant la

nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

A partir du 1^{er} février 1993, une nomenclature partiellement adaptée sera d'application; il s'agit de l'instauration de deux nouvelles catégories de prestations, à savoir l'immédiate fitting et les articles préfabriqués. La nomenclature des prestations manufacturées a été maintenue en majeure partie. Elle est annexée à la présente convention et fait partie intégrante de celle-ci. Une adaptation plus approfondie de la nomenclature se rapportera surtout aux prestations manufacturées, si bien que le 1^{er} janvier 1994 la nomenclature complètement remaniée, comportant les trois catégories (manufacturé, immédiate fitting et préfabriqué) sera d'application."

Selon la convention, par appareils manufacturés, immédiate fitting et appareils préfabriqués, il y a lieu d'entendre :

- " a) les appareils manufacturés (faits sur mesure) : ce sont des appareils fabriqués sur la base des matières premières et/ou de pièces détachées et confectionnées individuellement suivant les mesures du patient (custom mode);
- b) l'immédiate fitting (IMF) : est un appareillage qui est placé directement sur le patient, sans moulage, à partir de plastiques à température basse et d'éventuels accessoires;
- c) les appareils préfabriqués (préfab), tout appareil fini standart qui est produit en série et auquel de petites adaptations éventuelles peuvent être apportées;"

L'annexe de la convention porte notamment les indications suivantes :

- " NOMENCLATURE :
Art. 29, § 1^{er}. Sont considérés comme relevant de la compétence des orthopédistes (T);
A. TETE - COU - TRONC
(...)
Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.)
(...)
Préfab.
(...)
645654 O.L.S., d'appui, de correction passive (type BOB) T 325.77
Groupe principal V : Orthèse thoraco-lombo-sacrée (O.T.L.S.)
(...)
Sur mesure :

Corset orthopédique :

a) (...)

b) de correction

(...)

645912 Correctif avec béquillon ou/et pelotes de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing etc ...) T 767 (...)"

S'appuyant sur la convention considérée, un arrêté royal du 29 janvier 1993 a modifié l'article 29 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité de manière à adapter, à partir du 1^{er} février 1993, ladite nomenclature comme prévu à l'article 29 de l'annexe de la convention précitée.

3. Par une lettre du 9 février 1993, l'alliance nationale des mutualités chrétiennes a demandé à la commission permanente chargée au sein de l'institut national d'assurance maladie-invalidité de négocier et de conclure les conventions entre les orthopédistes et les organismes assureurs de lui faire savoir, d'urgence, si l'appareil de décompression de la colonne vertébrale D.V.D. et DAUM, proposé au remboursement par les organismes assureurs sous le numéro de code de la nomenclature 645912, pouvait, sur la base de la réglementation applicable en la matière, faire l'objet d'un quelconque remboursement et, dans l'affirmative, si ledit appareil pouvait adéquatement être remboursé sous le numéro de code considéré.

Cette demande d'informations a été transmise pour examen au groupe de travail orthopédie-prothèse, accompagnée d'une fiche technique.

4. A défaut de pouvoir disposer de publications scientifiques en la matière, le groupe de travail précité a formulé, le 4 mars 1993, l'avis suivant :

" Si on envisage un remboursement, il faudrait retenir le numéro 645654 car il s'agit, selon M. BOCKAERT (membre

représentant les organisations professionnelles des orthopédistes), d'une O.L.S. d'appui, de correction passive. Par ailleurs, elle n'est pas cumulable avec le n° 646590 (pelote pneumatique pour corset). En l'occurrence, M. WEYN (membre représentant les organisations professionnelles des orthopédistes) entrevoit du travail pour le contrôle médical dans les cas où cet article est délivré".

5. Dans le courant du mois d'octobre 1993, la Commission permanente chargée au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité de négocier et de conclure les conventions entre les orthopédistes et les organismes assureurs a été invitée à donner son avis sur une proposition de modification aux règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, reprises sous la rubrique 603. Cette proposition de modification, qui émanait du Collège des médecins-directeurs, était formulée dans les termes suivants :

" Question : Le corset "DAUM" est-il remboursable et, si oui, sous quel(s) numéro(s) de la nomenclature ?

Réponse : le corset de type DAUM doit être tarifé sous le n° de prestation 645654 O.L.S. d'appui, de correction passive (type BOB) (...) la prestation n° 645654 ne peut pas être cumulée avec la prestation n° 646590 pelote pneumatique pour corset (...)".

Un avis favorable sur le contenu de cette proposition a été rendu par la commission permanente le 19 avril 1994.

6. En sa séance du 19 septembre 1994, le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-invalidité a marqué son accord sur la proposition précitée de modification aux règles interprétatives de la nomenclature reprises sous la rubrique 603 et a, en conséquence, décidé que le corset vertébral de type DAUM pouvait être proposé au remboursement, par les organismes assureurs, sur la base du numéro de code de la nomenclature 645654 visé à l'article 29 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 deux requêtes introduite par lettres recommandées à la poste le 24 février 1995, les requérants ont sollicité du Conseil d'Etat l'annulation ainsi que la suspension de l'exécution de cette décision au motif qu'en imposant le remboursement du corset litigieux sur la base d'un numéro de code de la nomenclature différent de celui jusqu'alors utilisé par les organismes assureurs, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité aurait non seulement opéré un revirement d'attitude non justifié mais encore aurait commis une erreur manifeste d'appréciation quant à l'identification exacte du numéro de code de la nomenclature sous lequel il convient, en réalité, de classer ledit corset.

Au vu du dossier déposé par les parties requérantes et, en particulier, des documents photographiques y annexés exposant le processus de fabrication du corset "DAUM", le Conseil d'Etat a, par un arrêt n° 53.012 du 19 avril 1995, reconnu audit corset la nature d'un produit fabriqué sur mesure en fonction de chaque patient et a conclu dès lors au caractère manifestement erroné du classement du corset litigieux sous le numéro de code de nomenclature 645654, lequel numéro n'a, en effet, trait qu'à des articles préfabriqués.

La suspension de l'exécution de la décision attaquée a, en conséquence, été ordonnée.

Un premier rapport au fond, rédigé sur la base de l'article 12 du règlement de procédure, a été déposé le 2 août 1995 par Madame le Premier auditeur, chef de section, Béatrice HAUBERT.

L'arrêt n° 58.522 du 8 mars 1996 a rejeté comme étant non fondée la seconde branche du moyen unique soulevé à l'appui de la requête en annulation de la décision attaquée. Le même arrêt a déclaré ne pas pouvoir se prononcer sur le bien-fondé de la première branche

dudit moyen sans que n'ait été, au préalable, tranchée la question de savoir si "le corset vertébral DAUM doit être tarifé sous le numéro de prestation 645654 en tant qu'orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) préfabriquée d'appui de correction passive (type BOB) plutôt que sous le n° 645912 en tant qu'orthèse thoraco-lombo-sacrée (O.T.L.S.), sur mesure, corset orthopédique correctif avec béquillon ou/et pelotes de pression ou/et partie réglable (Stagnara - Hessing etc ...)". Un collège d'experts, composé du docteur Ph. RENOIRTE (spécialiste en chirurgie osseuse-orthopédie), du docteur L. CONVENT (orthopédiste) et du docteur A. SIMOENS (orthopédiste) a, en conséquence, été désigné avec pour mission spéciale "de déterminer si le corset litigieux est manifestement une orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) préfabriquée d'appui de correction passive (type BOB) ou manifestement une orthèse thoraco-lombo-sacrée (O.T.L.S.), sur mesure, corset orthopédique correctif avec béquillon ou/et pelotes de pression ou/et partie réglable (Stagnara - Hessing etc ...)".

Par une convention de date indéterminée, les requérants et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ont décidé, de commun accord, de substituer à la procédure d'expertise ordonnée par l'arrêt du 8 mars 1996 une expertise amiable, et de la confier à un expert judiciaire indépendant en la personne du docteur Sabri EL BANNA.

Par un courrier daté du 4 juillet 1997, le docteur EL BANNA a fait parvenir à l'ensemble des parties concernées son rapport d'expertise qui contient les conclusions suivantes :

" (...) - à la question de savoir si le corset DAUM est manufacturé, la réponse du conciliateur est oui.
- à la question de savoir si le corset DAUM est correctif, la réponse du conciliateur expert est oui.
- à la question de savoir s'il est possible de réaliser un corset DAUM de manière préfabriquée, la réponse est non.

L'accord des parties sur ce texte est acté dans le courrier repris en annexe."

Par un courrier non daté, consigné par leurs conseils respectifs et enregistré au greffe le 22 septembre 1997, les requérants et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ont informé le Conseil d'Etat qu'ils marquaient leur plein et entier accord sur le contenu des conclusions du rapport d'expertise déposé par le docteur Sabri EL BANNA.

Par même courrier, le conseil de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité faisait expressément part de l'intention de son client de procéder au retrait de la décision attaquée. Ce retrait n'est, toutefois, pas encore intervenu.

Par une lettre du 2 février 1999, les conseils des parties requérantes ont, eu égard à l'état d'avancement de la procédure et à l'adhésion sans réserve de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité aux conclusions du rapport d'expertise amiable, expressément invité le Conseil d'Etat à bien vouloir refixer l'affaire à la plus prochaine audience.

Un rapport complémentaire en cette affaire, a été rédigé sur la base de l'article 13 du règlement de procédure, et déposé le 30 août 1999. Ce rapport conclut au bien-fondé de la première branche du moyen unique soulevé par les parties requérantes à l'appui de leur recours en annulation et invite, en conséquence, la chambre saisie de l'affaire à annuler la décision attaquée.

7. Par une circulaire non datée, répertoriée sous les références 1260/HDB/95/HS, le service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité a porté à la connaissance de l'ensemble des orthopédistes les informations et les recommandations suivantes :

" (...) L'arrêt n° 53.012 du 19 avril 1995 du Conseil d'Etat suspend l'exécution de la règle interprétative prise le 14 septembre 1994 par le Comité de l'assurance soins de santé selon laquelle le corset de type "DAUM" doit être tarifé sous le n° de prestation 645654 OLS d'appui, de correction passive (type BOB) T 325,27.

Concrètement, cela signifie qu'à partir du 19 avril 1995, l'assurance obligatoire soins de santé ne peut plus intervenir dans le remboursement du corset visé, d'autant plus que le corset ne correspond à aucun libellé des prestations de l'article 29 de la nomenclature des prestations de santé (...)."

Par deux requêtes recommandées à la poste le 22 septembre 1995, les requérants ont saisi le Conseil d'Etat d'un recours en annulation ainsi que d'une demande de suspension de l'exécution de ladite circulaire.

En considérant que l'autorité de la chose jugée qui s'attache audit arrêt (c'est-à-dire l'arrêt de suspension n° 53.012 du 19 avril 1995) interdisait à la partie adverse de contredire, sous le couvert d'une circulaire interprétative, ce qui avait été décidé par cet arrêt en aggravant la situation des requérants, l'arrêt n° 56.415 du 22 novembre 1995 a ordonné la suspension de l'exécution de la circulaire contestée.

La circulaire litigieuse a été annulée pour le même motif par un arrêt n° 78.786 du 17 février 1999.

8. Alors que les choses semblaient clarifiées et a priori permettre un règlement amiable de la situation, le Roi a, le 31 août 1998, sur la proposition des services compétents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, adopté un arrêté destiné à compléter la liste des prestations de santé énumérées sous la rubrique "Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) - Sur mesure" figurant au point A. Tête-Cou-Tronc, du paragraphe 1^{er} de l'article 29 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 l'insertion de la nouvelle prestation suivante :

" 653995

Détendeur vertébral thérapeutique composé d'une partie crânienne et d'une partie caudale, qui comprennent au moins chacune deux corps vertébraux et qui sont reliées par au minimum deux systèmes de pression (pneumatique ou oléopneumatique ou hydropneumatique ou mécanique), y compris les accessoires supplémentaires T 363,46".

Cet arrêté, publié au Moniteur belge du 21 octobre 1998, est entré en vigueur le 1^{er} novembre 1998.

Il s'agit de l'acte attaqué.

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, "la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave difficilement réparable";

Considérant que les requérants prennent un moyen, le premier de la requête, de la violation de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, de l'absence d'urgence ou à tout le moins de l'absence de motivation adéquate de l'urgence alléguée et de l'erreur de fait; qu'en une première branche, ils font valoir que l'acte attaqué indique dans son préambule qu'il a été pris "Vu l'avis du Conseil d'Etat donné le 29 juillet 1998 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat" et "Vu l'urgence motivée par le fait qu'actuellement certains détenteurs vertébraux sont attestés suivant un numéro de nomenclature incorrect, ce qui entraîne un préjudice financier important au détriment de l'assurance obligatoire soins de santé et qu'il convient de mettre fin le plus rapidement possible à cette situation", alors qu'au-

cune situation d'urgence ne justifiait que la section de législation fût consultée dans un délai abrégé et non pas dans l'ordre d'inscription des affaires au rôle, que l'acte attaqué eût pu être accompli nettement plus tôt, mais que l'I.N.A.M.I., qui avait connaissance depuis le 4 juillet 1997 du rapport établi par le docteur EL BANNA, est resté plus d'un an avant de réagir; qu'ils observent encore que l'acte attaqué a été publié 7 semaines après la date de sa promulgation;

Considérant que, dans sa note d'observations, tardive, la partie adverse fait valoir que, dans son avis L. 28.144/1/V du 7 août 1998, la section de législation du Conseil d'Etat n'a émis aucune objection ou remarque sur la motivation de l'urgence de l'acte attaqué, que le délai d'élaboration de celui-ci trouve sa justification dans la procédure consultative mise en oeuvre d'octobre 1997 à juillet 1998 au cours de laquelle le Collège des médecins-directeurs, la Commission de convention othopédistes-organismes assureurs, le Service du contrôle médical, la Commission de contrôle budgétaire, le Comité de l'assurance soins de santé et la S.L.C.E. ont été invités à remettre un avis, qu'il s'imposait de mettre un terme d'urgence à une pratique imputable non à l'I.N.A.M.I. mais aux organismes assureurs, ceux-ci ayant pris pour habitude de fixer la valeur de prestations sous le numéro 645912 OLS, alors que ce numéro n'a jamais été accepté par l'I.N.A.M.I., et qu'il fallait modifier d'urgence "une situation de fait qui ne correspondait pas à la réalité ni aux conclusions nées de l'expertise amiable et de l'expertise de M. Emile WALKIERS";

Considérant que l'article 84 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, précitées, est libellé comme suit :

" Art. 84. L'examen des affaires s'ouvre dans l'ordre de leur inscription au rôle, excepté les cas suivants :

1° lorsque les présidents des (assemblées législatives), le Conseil des ministres, les Gouvernements

communautaires et régionaux, le Collège de la Commission communautaire française ainsi que le Collège réuni visés respectivement aux alinéas 2 et 4 de l'article 60 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises, réclament communication de l'avis ou de l'avant-projet dans un délai ne dépassant pas un mois;

2° en cas d'urgence spécialement motivée dans la demande, lorsque l'autorité qui saisit la section de législation réclame communication de l'avis ou de l'avant-projet dans un délai ne dépassant pas trois jours ou dans un délai ne dépassant pas huit jours dans le cas prévu à l'article 2, § 4. En pareil cas, la motivation figurant dans la demande sera reproduite dans le préambule de l'acte réglementaire.

Lorsque l'urgence est invoquée, l'avis de la section de législation peut, sous réserve de l'article 2, § 1er, alinéa 2, se borner à l'examen du fondement juridique, de la compétence de l'auteur de l'acte ainsi que de l'accomplissement des formalités prescrites.";

Considérant que l'alinéa 1er, 2°, de l'article 84, précité, a été introduit dans les lois coordonnées sur le Conseil d'Etat par une loi du 4 août 1996; qu'il ressort notamment de l'exposé des motifs du projet de loi correspondant que "la motivation de l'urgence justifiant l'examen dans les trois jours (devra) figurer dans le préambule de l'acte réglementaire", exigeance qui "permettra à la section d'administration du Conseil d'Etat de vérifier, en cas de recours en annulation, la réalité de l'urgence invoquée au préambule de l'acte réglementaire soumis à sa censure"(Doc. parl., Sénat, sess. 1995-1996, n° 1-321, p. 15); que le rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur et des Affaires administratives du Sénat sur le même projet de loi mentionne encore que : "En cas d'urgence, la motivation devra être clairement indiquée dans le préambule, ce qui permettra le contrôle a posteriori du Conseil d'Etat" (Doc. parl., Sénat, sess. 1995-1996, n° 1-321/6, p. 224); qu'il apparaît que, selon la volonté du législateur, la section d'administration du Conseil d'Etat a le pouvoir et le devoir de vérifier si l'urgence invoquée à l'appui d'une demande d'avis "dans un délai ne dépassant pas trois jours" a été spécialement motivée, si les éléments de fait avancés pour justifier

cette urgence sont matériellement exacts et s'ils ont été régulièrement qualifiés et appréciés;

Considérant qu'en l'espèce, la section de législation, première chambre, a été saisie le 28 juillet 1998 par le Ministre des Affaires sociales d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités"; qu'elle a donné son avis le 29 juillet 1998, en se limitant à reproduire la justification de l'urgence présentée par la partie adverse et en concluant dans les termes suivants : "En application de l'article 84, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la section de législation s'est limitée à «l'examen du fondement juridique, de la compétence de l'auteur de l'acte ainsi que de l'accomplissement des formalités prescrites». Cet examen ne requiert pas de formuler quelque observation.";

Considérant qu'il apparaît d'une note adressée dans le courant du mois de septembre 1995 par le service soins de santé de l'I.N.A.M.I. à la Commission de convention orthopédistes-organismes assureurs que dès le 12 juillet 1995 cette commission avait marqué son accord sur un projet de texte modificatif de la nomenclature, correspondant quant au fond à celui de l'article 1er de l'acte attaqué;

Considérant que la partie adverse n'explique pas et que les pièces de la procédure ne permettent pas d'apercevoir pourquoi la procédure ainsi engagée dès 1995 s'est interrompue et n'a été poursuivie qu'en avril 1998 par l'envoi d'une note du Comité de l'assurance soins de santé à la Commission de convention orthopédistes-organismes assureurs; qu'il apparaît que, dès le 4 juillet 1997, l'I.N.A.M.I. disposait des conclusions du rapport d'exp-

tise déposé par le docteur Sabri EL BANNA, reconnaissant au corset DAUM les caractéristiques d'un article réalisé sur mesure en fonction de chaque patient et non celles d'un article manufacturé; que, par l'intermédiaire de son conseil, l'I.N.A.M.I a fait savoir au Conseil d'Etat, le 22 septembre 1997, qu'il marquait son plein et entier accord sur cette conclusion; que cependant la partie adverse n'explique par pourquoi elle n'a pas entrepris de corriger sans plus attendre le point considéré de la liste des prestations de santé figurant en annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984;

Considérant, au surplus, que la partie adverse n'a pu, sans se contredire, invoquer l'urgente nécessité de mettre fin le plus rapidement possible au préjudice financier important subi par l'assurance obligatoire soins de santé du fait du remboursement erroné de certains types de détenteurs vertébraux et décider que l'acte attaqué n'entrerait en vigueur que le premier jour du premier mois qui suivrait celui au cours duquel il aurait été publié au Moniteur belge;

Considérant que, envisagées dans leur ensemble, les circonstances qui viennent d'être rapportées sont de nature à démentir l'urgence alléguée par la partie adverse pour requérir de la section de législation du Conseil d'Etat un avis dans un délai ne dépassant pas trois jours; qu'il n'est pas établi que la section de législation ait pu avoir égard à l'ensemble de ces circonstances; que, dès lors, le premier moyen de la requête doit être considéré comme sérieux en sa première branche;

Considérant qu'en vue d'établir le risque de préjudice grave, difficilement réparable, les requérants exposent que l'application de l'acte attaqué a pour effet de ramener de 70.940 francs à 33.616 francs le remboursement du détenteur vertébral thérapeutique DAUM, facturé à la somme de 72.544 francs, ainsi que le conseil des requé-

rants l'a communiqué à l'audience, soit une diminution de remboursement de 55%, ce qui dissuadera les médecins et les patients d'y recourir; qu'une telle désaffectation mettra en péril leur existence même, 80% de leurs activités étant exercées en Belgique; que s'ils devaient abandonner leur industrie, les nombreuses personnes détentrices d'un corset DAUM seraient elles-mêmes exposées à un préjudice grave et difficilement réparable puisqu'elles ne pourraient plus bénéficier du suivi médical régulier que leur assure les requérants;

Considérant que la partie adverse observe qu'une expertise, réalisée à sa demande par M. Emile WALKIERS, établit que les requérants ne subissent aucun préjudice, le prix de remboursement fixé à 33.616 francs couvrant les frais, les coûts de fabrication et la marge bénéficiaire; qu'elle fait valoir encore que, selon les requérants eux-mêmes, de 1993 à 1997, soit à une époque au cours de laquelle le corset DAUM était remboursé entre 60.000 et 70.940 francs, les ventes ont diminué de 55,2%; qu'elle en conclut que le corset DAUM n'était plus attractif dès avant l'entrée en vigueur de l'acte attaqué; qu'elle soutient encore qu'en développant leurs activités à raison de 80% sur le seul marché belge, les requérants se sont exposés à l'éventualité d'une modification en Belgique du régime de remboursement des prestations de santé, lequel ne constitue en aucune manière une forme d'aide à des entreprises en difficulté;

Considérant que le préjudice allégué est essentiellement pécuniaire; qu'un préjudice de cette nature n'est pas, en principe, difficilement réparable; qu'il apparaît cependant, en l'espèce, que la plus grande part de la production de la seconde requérante est commercialisée en Belgique, que, dès lors, une diminution importante du remboursement dudit corset - de 70.940 francs il passe à 33.616 francs - aura très probablement une répercussion directe sur le choix de ce corset par les

médecins et par les patients principalement lorsque ces derniers sont peu nantis, répercussion qui pourrait conduire à l'arrêt de l'activité des requérants; qu'il n'est donc pas exclu que l'exécution de l'acte attaqué soit de nature à leur causer un préjudice grave et difficilement réparable;

Considérant que la demande satisfait aux exigences de l'article 17, § 2, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat; qu'elle doit être accueillie,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

Est ordonnée la suspension de l'exécution de l'arrêté royal du 31 août 1998 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, publié au Moniteur belge du 21 octobre 1998.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique
de la VI^e chambre, le vingt et un décembre 1900 nonante-
neuf par :

M. LEWALLE,	conseiller d'Etat, président f.f.
M. HARMEL,	greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

P. HARMEL.

P. LEWALLE