

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 99.421 du 3 octobre 2001

A.101.930/VI-15.880

En cause : **1. DE POORTERE** Philippe,
 2. DE CORTE Rita,
 3. NEIMAN Nachman,
 4. WAUTERS, Thierry,

 ayant élu domicile chez
 Me François TULKENS, avocat,
 avenue Louise 523
 1050 Bruxelles,

 contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DES REFERES,

Vu la demande introduite par lettre recommandée à la poste le 19 mars 2001 par Philippe DE POORTERE, Rita De CORTE, Nachman NEIMAN et Thierry WAUTERS qui demandent "la suspension totale ou partielle pour cause de violation de formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 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 16 janvier 2001;

Vu la requête introduite le même jour par les mêmes requérants qui demandent l'annulation du même arrêté;

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

Vu le rapport de M^{me} DEBROUX, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 24 septembre 2001 fixant l'affaire à l'audience du 2 octobre 2001 à 9.30 heures;

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

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me TULKENS, avocat, comparaissant pour les requérants et Me DEPRE, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M^{me} DEBROUX, Auditeur;

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

Considérant que les éléments de droit et de fait nécessaires à l'examen de la demande sont les suivants :

1. La loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 dispose notamment ce qui suit :

" Art. 35. § 1er. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé. Cette nomenclature énumère lesdites prestations, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles.

(...)

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues au § 2. Les tarifs découlant de la nomenclature constituent pour tous les praticiens de l'art de guérir, le maximum des honoraires pouvant être exigés pour les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde organisé.

(...)

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

- 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.

(...)."

2. L'arrêté royal du 8 décembre 2000 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité qui constitue l'acte attaqué, a été pris sur la base de l'article 35, § 2, 2° et 3°, de la loi précitée.

Il a pour objet soit de supprimer soit de réduire le coefficient de remboursement, soit d'interdire le cumul de certaines prestations en cardiologie.

L'avis du Conseil technique médical, demandé au cours de l'élaboration de cet arrêté a été donné le 23 mai 2000.

Le projet a été soumis à la Section de législation du Conseil d'Etat qui a donné son avis le 5 octobre 2000.

L'entrée en vigueur de l'arrêté royal attaqué, initialement fixée au 1^{er} mars 2001, a été reportée, en ce qui concerne certaines de ses dispositions, au 1^{er} septembre 2001 par l'arrêté royal du 19 février 2001, publié au Moniteur belge du 1^{er} mars 2001. puis au 1^{er} février 2002 par l'arrêté royal du 10 août 2001 modifiant l'arrêté royal du 8 décembre 2000 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 en ce qui concerne les articles 4, 5, littéra 1^{er}, 5, littéra 3, a) en ce qui concerne la prestation 475532-475543, et littéra 3 b) et 3 c).

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, lorsqu'un acte ou un règlement d'une autorité administrative est susceptible d'être annulé en vertu de l'article 14, § 1^{er}, le Conseil d'Etat est seul compétent pour ordonner la suspension de son exécution;

Considérant que la partie adverse fait valoir qu'à l'exception des prestations visées sous les numéros de la nomenclature 475451-475462 et 475576-475580, correspondant à des examens de phonomécanocardiographie, l'urgence requise pour obtenir la suspension de l'acte attaqué a disparu puisque l'arrêté royal du 19 février 2001 a reporté son entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2001; qu'elle affirme que jusqu'à cette date, les requérants ne subiront aucun préjudice financier grave et difficilement réparable et que, dans ces conditions, ils n'ont plus intérêt à la demande; qu'elle demande qu'à tout le moins jusqu'à cette date, il soit sursis à statuer; qu'à l'audience, elle a fait valoir que l'arrêté royal du 10 août 2001, précité, reportait au 1^{er} février 2002 l'entrée en vigueur dispositions attaquées de l'arrêté royal du 8 décembre 2000 et que dès lors la demande était sans objet;

Considérant que le report de l'entrée en vigueur de certaines dispositions de l'arrêté royal attaqué à la date du 1^{er} février 2002 n'a pas privé les requérants de tout intérêt à poursuivre l'annulation de cet arrêté royal, ni, partant, à demander la suspension de son exécution, dans la mesure où, à s'en tenir aux termes de l'arrêté royal du 10 août 2001, précité, ces dispositions pourraient entrer en vigueur au cours de la procédure en annulation;

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, "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 premier moyen, " dirigé contre l'article 4.1.a) (...) de la violation de l'article 35, § 1, § 2, 2° et 3° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et de l'erreur de fait et de droit, de l'absence de justification raisonnable, de l'erreur manifeste d'appréciation, et de la violation des principes généraux de bonne administration"; qu'ils font valoir que l'article 4.1.a), de l'acte attaqué supprime au § 1^{er} B, 2° de l'article 17bis 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 les prestations 460412-460423 et 460434-460445 alors que cette suppression ne repose sur aucune justification de droit ou de fait d'ordre médical; qu'ils font valoir que la prestation 460412-460423 est relative à l'échocardiographie noir et blanc bidimensionnelle, tandis que la prestation 460434-460445 correspond à l'échocardiogramme avec doppler noir et blanc; qu'ils affirment que la suppression du remboursement de ces deux prestations est dépourvue de toute justification admissible, qu'elle va conduire les prestataires à utiliser le doppler couleur alors que 70% environ des prestataires privés en cardiologie utilisent encore le noir et blanc, que la suppression du remboursement des appareils noirs et blancs aura pour effet de déclasser ceux-ci prématurément sans que la raison en soit expliquée ou explicable, et que la mesure attaquée ne produira aucune économie puisque les appareils noir et blanc devront être remplacés par des appareils couleur, les prestataires perdant un investissement devenu improductif; qu'ils soutiennent encore qu'il n'est pas scientifiquement démontré que les appareils couleur offrent de meilleurs résultats que les appareils noir et blanc;

Considérant que la partie adverse fait observer que des discussions sont actuellement en cours avec les associations professionnelles et scientifiques de cardiologie et que les prestations visées au moyen seront rétablies dans la liste des prestations pour le 1^{er} septembre au plus tard;

Considérant que, lorsqu'il est saisi, comme en l'espèce, d'une demande visant à la suspension de l'exécution de dispositions d'un règlement pris par une autorité administrative, il n'appartient pas au Conseil d'Etat de connaître de moyens pris de l'inopportunité de ces dispositions; qu'il n'est pas de la compétence du juge de l'excès

de pouvoir de trancher la question des avantages respectifs, d'une part, de l'échocardiographie noir et blanc bidimensionnelle et de l'échocardiogramme avec doppler noir et blanc et, d'autre part, du doppler couleur; que les inconvénients décrits par les requérants et que ne nie pas la partie adverse ne suffisent pas à établir que la disposition attaquée est entachée d'erreur manifeste d'appréciation ou contraire au principe général de bonne administration; que, "prima facie", le moyen ne peut être considéré comme sérieux et susceptible de justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que les requérants prennent un deuxième moyen "dirigé contre l'article 4.1.c) (...) pris de la violation de l'article 35, § 1, § 2, 2° et 3° de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et de l'erreur de droit et de fait, de l'absence de justification raisonnable et de la violation généraux de bonne administration (sic)", en ce que la disposition attaquée insère après la prestation 460456-460460 les prestations suivantes :

" 460876-460880.

Première répétition, dans le délai d'un an de la prestation 460456-460460 ... N83

460891-460902.

Seconde répétition ou suivant, dans le délai d'un an, de la prestation 460456-460460 ...N62";

qu'ils affirment que "est ainsi instauré, sans justification admissible, un tarif dégressif et absolu, sans dérogation possible, en cas de répétition, dans le délai d'un an des prestations 460456-460460 et 460891-460902" (...), à défaut de surconsommation constatée en la matière et de mesures d'accompagnement permettant de savoir si en pratique les prestations accomplies sont effectuées pour la première fois ou non dans un délai d'un an; qu'ils font valoir encore que "aucune dérogation n'est admissible alors que médicalement une répétition de ces prestations dans un délai d'un an peut être justifiée, sans que la dégressivité du remboursement en cas de répétition des prestations ne soit quant à elle admissible";

Considérant que la partie adverse affirme que la disposition attaquée instaure un tarif dégressif pour éviter à l'avenir une surconsommation avérée en cardiologie, cette surconsommation étant reconnue par des médecins cardiologues dont elle cite le témoignage;

Considérant que, compte tenu notamment des observations de la partie adverse et des témoignages médicaux qui la fondent, il n'est pas établi que la disposition attaquée est dépourvue de motif de droit et de fait ou qu'elle est contraire au principe général de bonne administration; que, "prima facie", le moyen ne peut être considéré comme sérieux et susceptible de justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que les requérants prennent un troisième moyen "dirigé contre l'article 5.1 (...), de la violation de l'article 35, § 1, § 2, 2° et 3° de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, de l'erreur de fait et de droit, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'absence de justification raisonnable, et des principes généraux de bonne administration"; qu'ils font valoir que la disposition attaquée apporte à l'article 20, b), 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 la modification suivante : "La prestation 471391-471402 n'est attestable qu'une fois par année. Les prestations 475812-475823 et 471391-471402 ne sont pas cumulables au cours de la même année pour le patient"; qu'ils affirment que la disposition attaquée "interdit tout d'abord de cumuler dans la même année et pour le même patient des prestations radicalement différentes, qui ne font pas double emploi et qui sont complémentaires; qu'autrement dit, l'interdiction de cumul ne repose sur aucune justification raisonnable et est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation", et que la même disposition n'autorise d'attester qu'une fois par an l'épreuve d'effort pneumologique (prestation 471391-471402) alors que "cette limitation ne repose sur aucune justification raisonnable"; qu'ils font valoir que la prestation 471391-471402 est relative à l'ergospirométrie, à savoir l'épreuve d'effort pneumologique, tandis que la prestation 475812-475823 est relative à une épreuve d'effort de type cardiologique; qu'ils soutiennent que, même s'ils portent chacun sur une étude d'effort, il s'agit d'examen extrêmement différents qui permettent des diagnostics complémentaires, en sorte que l'interdiction de leur cumul au cours de la même année pour le même patient ne repose sur aucune justification; qu'ils soutiennent encore que "ne plus permettre d'attester qu'une fois par an la prestation 471391-471402 ne repose sur aucune justification; qu'en effet les épreuves d'effort

pneumologique réitérées dans la même année sont médicalement nécessaires, sans que la partie adverse ne puisse produire aucun élément en sens contraire";

Considérant que la partie adverse se borne à faire observer que la disposition attaquée est suspendue jusqu'au 1^{er} février 2002;

Considérant que les requérants affirment, à tort, que la disposition attaquée conduit à l'interdiction du cumul de la prestation 471391-471402 relative à l'ergospirométrie et de la prestation 475812-475823 relative à une épreuve d'effort de type cardiologique alors qu'elle a seulement pour effet d'en interdire le remboursement; que, pour le surplus, il n'appartient pas au Conseil d'Etat de se prononcer sur la complémentarité des prestations visées au moyen ou sur l'opportunité ou l'inopportunité du cumul de celles-ci; que la disposition attaquée n'apparaît ni entachée d'erreur manifeste d'appréciation ni contraire aux principes généraux de bonne administration; que, "prima facie", le moyen ne peut être considéré comme sérieux et susceptible de justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que les requérants prennent un quatrième moyen "dirigé contre l'article 5.3.a)"; qu'ils invoquent "la violation de l'article 35, §1, § 2, 2° et 3°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, (...) l'erreur de fait et de droit, (...) l'erreur manifeste d'appréciation à défaut de justification raisonnable, et (...) la violation des principes généraux de bonne administration"; qu'ils affirment que la disposition attaquée modifie le littéra e) de l'article 20 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 en supprimant les prestations 475451-475462, 475532-475543, 475576-475580, alors que la prestation 475532-475543 vise les techniques de pharmacodynamique qui présentent toujours sur le plan médical une utilité particulière spécifique, ne font pas double emploi avec d'autres techniques d'analyse et évitent d'autres examens plus coûteux et à plus haut risque telles les coronographies; qu'ils soutiennent que selon n'importe quelle société médicale de cardiologues, les techniques pharmacodynamiques sont médicalement justifiées, à l'inverse de leur suppression dans la nomenclature; qu'ils font valoir encore que les prestations 475451-475462 et 475576-475580 correspondent à des examens

extrêmement utiles qui n'ont aucun équivalent scientifique connu et dont la suppression de la nomenclature ne repose sur aucune justification, que la prestation 475451-475462 correspond à une analyse par capteur des phénomènes pulsatiles, tandis que la prestation 475576-475580 permet une analyse phonomécanocardiographique, soit une analyse des bruits du coeur par capteur acoustique; qu'ils concluent que la suppression de la nomenclature de ces deux prestations qui sont scientifiquement pratiquées à bon escient ne se justifie pas;

Considérant que la partie adverse fait observer que l'article 5.3 de l'arrêté royal attaqué modifie le littéra a) de l'article 20 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 en supprimant les prestations 475451-475462 (phonomécanocardiographie), 475532-475543 (épreuve pharmacodynamique), 475576-475580 (phonomécanocardiographie); qu'elle affirme que les prestations 475451-475462 et 475576-475580 ne doivent plus faire l'objet de remboursement en raison de leur caractère obsolète; qu'elle cite à l'appui de sa position les témoignages du président et de l'association professionnelle de cardiologues; qu'elle affirme avoir pris l'acte attaqué en tenant compte des avis des cardiologues eux-mêmes;

Considérant qu'il n'appartient pas au Conseil d'Etat, saisi d'une demande de suspension de l'exécution d'un acte ou d'un règlement d'une autorité administrative sur la base de l'article 17, § 1er, des lois coordonnées, de se prononcer sur les qualités scientifiques propres aux prestations de phonomécanocardiographie et de pharmacodynamique et de décider si la partie adverse pouvait à juste titre ou non les supprimer de la nomenclature; que les appréciations de la partie adverse à cet égard ne paraissent pas, "prima facie" entachée d'erreur manifeste; que le moyen ne peut être considéré comme sérieux et susceptible de justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que les requérants prennent un cinquième moyen "dirigé contre l'article 5, 3. c) (...) de la violation de l'article 35, § 2, 2° et 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, de l'erreur de fait, de l'erreur de droit, de l'erreur manifeste d'appréciation et des principes généraux de bonne

administration"; qu'ils font valoir que la disposition attaquée "insère après la prestation 475812-475823 la règle d'application suivante :

«475915-475926.

Deuxième épreuve d'effort ou d'hypoxie ou suivante avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé ... K20»,

alors que le montant de 778 francs de la prestation 475915-475926 (K20) a été fixé de manière injustifiée par rapport au taux de remboursement d'un électrocardiogramme en repos, fixé à 656 francs"; qu'ils font valoir que la deuxième épreuve d'effort avec monitoring exige du cardiologue du temps, du matériel et la prise d'un risque matériel certain alors que le remboursement de cette intervention est à peine différent de celui d'une analyse par électrocardiogramme faite en deux ou trois minutes par un généraliste; qu'en outre, les résultats de chacune de ces analyses sont extrêmement différents; qu'ainsi, la hiérarchie des valeurs des prestations médicales accomplies et des informations reçues en terme médical n'est aucunement respectée; que la partie adverse ne pouvait fixer un montant quasi similaire de remboursement pour des prestations médicales radicalement différentes;

Considérant que la partie adverse fait observer que la disposition attaquée prévoit un remboursement dégressif pour la prestation 475915-475926 relative à l'épreuve d'effort, qu'elle a été suspendue jusqu'au 1^{er} septembre 2001 puis jusqu'au 1^{er} février 2002, et qu'elle fait l'objet de discussion avec les cardiologues; que des adaptations sont probables pour des cas particuliers; que ces discussions témoignent par leur existence même de ce que les cardiologues sont conscients de la nécessité de modifier la réglementation en vue d'aboutir à des économies substantielles sur les prestations litigieuses;

Considérant qu'en présentant comme injustifié et contraire à la hiérarchie des actes médicaux le montant de 778 francs correspondant à la prestation 475915-475926, les requérants n'établissent ni que la disposition attaquée est contraire aux

dispositions législatives visées au moyen, ni qu'elle est entachée d'erreur de fait, d'erreur de droit ou d'erreur manifeste d'appréciation; qu'ils mettent exclusivement en question l'opportunité du choix fait par la partie adverse concernant ce montant; que la décision prise à cet égard ait fait l'objet d'une suspension jusqu'au 2 février 2002 par la partie adverse et qu'elle soit l'objet d'une discussion entre celle-ci et les cardiologues ne prouve nullement qu'elle est sans fondement mais uniquement qu'elle n'est pas définitivement arrêtée par la partie adverse; que, "prima facie", le moyen ne peut être considéré comme sérieux et susceptible de justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que, faute de satisfaire à l'une des conditions prévues par l'article 17, § 2, précité, des lois sur le Conseil d'Etat, la requête ne peut être accueillie,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le trois octobre deux mille un par :

M. LEWALLE, Conseiller d'Etat, président f.f.

M. HARMEL, Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

P. HARMEL.

P. LEWALLE.