

**CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.**

**A R R E T**

n° 228.830 du 21 octobre 2014

G./A.208.397/VI-19.941

En cause : **1. LOISEAU Pierre-Yves,**  
**2. la société privée à responsabilité limitée CABINET**  
**DENTAIRE LOISEAU,**  
**3. ANGELAKOPOULOS Nikolaos,**

ayant élu domicile chez  
Me Jean-Pol DOUNY, avocat,  
rue Louvrex, n° 28,  
4000 Liège,

contre :

**l'Etat belge**, représenté par la Ministre des  
Affaires sociales et de la Santé publique,

ayant élu domicile chez  
Mes Pierre SLEGGERS et  
Bruno FONTEYN, avocats,  
chaussée de La Hulpe, n° 178,  
1170 Bruxelles.

---

**LE CONSEIL D'ETAT, VI<sup>e</sup> CHAMBRE,**

**I. OBJET DE LA REQUETE**

Par une requête introduite le 29 mars 2013, Pierre-Yves LOISEAU, la société privée à responsabilité limitée CABINET DENTAIRE LOISEAU et Nikolaos ANGELAKOPOULOS demandent l'annulation "des articles 1 et 2 de l'Arrêté royal du 17.01.2013 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'Arrêté Royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités [...]".

**II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT**

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

Le dossier administratif a été déposé.

M. l'Auditeur au Conseil d'Etat, Denis DELVAX, a rédigé un rapport.

Le rapport a été notifié aux parties. Elles ont déposé des derniers mémoires.

Une ordonnance du 16 juillet 2014, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 1<sup>er</sup> octobre 2014.

M. le Conseiller d'Etat, David DE ROY, a exposé son rapport.

Me Bruno FONTEYN, avocat, comparaisant pour la partie adverse, a présenté ses observations.

M. l'Auditeur, Denis DELVAX, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

### III. EXPOSE DES FAITS

III. 1. L'article 5, alinéa 2, de l'Accord national dento-mutualiste 2011-2012 du 8 décembre 2010 prévoit que "Dans le cadre de l'audit permanent relatif au secteur de l'art dentaire, sera exécutée une évaluation de l'évolution des dépenses par des «outliers» en regard de l'évolution des dépenses générées par tous les autres praticiens de l'art dentaire pour les prestations de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé".

III. 2. Le 15 décembre 2011, la Commission nationale dento-mutualiste marque son accord sur l'institution d'un système permettant de limiter les "outliers". Ce système consisterait à attribuer aux diverses prestations remboursables une valeur particulière et à déterminer une somme de ces valeurs au-delà de laquelle il convient d'admettre que les prestations attestées ne présentent plus une qualité suffisante pour les patients.

III.3. Au terme d'une phase d'élaboration au cours de laquelle sont notamment intervenus la Commission nationale dento-mutualiste, un groupe de travail institué par celle-ci, le Conseil technique dentaire, les services de l'INAMI, la Commission de contrôle budgétaire et le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI, le système dont la conception avait ainsi été préconisée par la Commission nationale

dento-mutualiste est mis en place à la faveur d'une modification des articles 5 et 6 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. Cette modification est apportée par l'arrêté royal du 17 janvier 2013 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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, lequel arrêté royal constitue l'acte attaqué par le présent recours et a été publié au Moniteur belge du 31 janvier 2013. Il est libellé comme suit:

- " Article 1<sup>er</sup>. A l'article 5 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 avril 2012, les modifications suivantes sont apportées :
- 1° en ce qui concerne les prestations 371011 - 371022, 371092 - 371103, 371114 - 371125, 371070 - 371081, 371556 - 371560, 371571 - 371582, 371254 - 371265, 374371 - 374382, 374872 - 374883, 379050 - 379061, 379072 - 379083, 377016 - 377020, 301011 - 301022, 301092 - 301103, 301114 - 301125, 301070 - 301081, 301254 - 301265, 304371 - 304382, 304872 - 304883, 304916 - 304920, 309050 - 309061, 309072 - 309083, 307016 - 307020, 305616 - 305620, 305653 - 305664, 305712 - 305723 et 389616 - 389620, les mots «P 3» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;
- 2° en ce qui concerne les prestations 371033 - 371044, 374850 - 374861, 374754 - 374765, 377090 - 377101, 301033 - 301044, 301276 - 301280, 301291 - 301302, 301313 - 301324, 301335 - 301346, 301350 - 301361, 304850 - 304861, 304894 - 304905, 304754 - 304765, 307090 - 307101 et 305830 - 305841, les mots «P 4» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;
- 3° en ce qui concerne les prestations 371055 - 371066, 371136 - 371140, 372536 - 372540, 373590 - 373601, 373612 - 373623, 374953 - 374964, 379094 - 379105, 379116 - 379120, 377053 - 377064, 301055 - 301066, 301136 - 301140, 303590 - 303601, 303612 - 303623, 304953 - 304964, 309094 - 309105, 309116 - 309120, 307053 - 307064 et 389653 - 389664, les mots «P 1» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;
- 4° en ce qui concerne les prestations 372514 - 372525, 371792 - 371803, 371814 - 371825, 371836 - 371840, 371851 - 371862, 371873 - 371884, 371696 - 371700, 371711 - 371722, 371733 - 371744, 371755 - 371766, 371770 - 371781, 374931 - 374942, 379013 - 379024, 379035 - 379046, 377031 - 377042, 301696 - 301700, 301711 - 301722, 301733 - 301744, 301755 - 301766, 301770 - 301781, 302153 - 302164, 302175 - 302186, 302190 - 302201, 302212 - 302223, 302234 - 302245, 301976, 304931 - 304942, 309013 - 309024, 309035 - 309046, 307031 - 307042, 305911 - 305922, 305852 - 305863, 305896 - 305900 et 389631 - 389642, les mots «P 2» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;
- 5° en ce qui concerne les prestations 373811 - 373822, 373892 - 373903, 374393 - 374404, 374356 - 374360, 374776 - 374780, 377112 - 377123, 304393 - 304404, 304776 - 304780 et 307112 - 307123, les mots «P 5» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;
- 6° en ce qui concerne les prestations 373833 - 373844, 373914 - 373925, 374415 - 374426, 379131 - 379142, 379153 - 379164, 304415 - 304426, 309131 - 309142 et 309153 - 309164, les mots «P 6» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;
- 7° en ce qui concerne les prestations 373855 - 373866, 373936 - 373940, 374430 - 374441, 374533 - 374544, 301593 - 301604, 304430 - 304441, 304533 - 304544, 305594 - 305605, 305631 - 305642 et 305675 - 305686, les mots «P 8» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

8° en ce qui concerne les prestations 373951 - 373962, 374452 - 374463, 304452 - 304463 et 389594 - 389605, les mots « P 9 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

9° en ce qui concerne les prestations 373973 - 373984, 373575 - 373586 et 303575 - 303586, les mots «P 11» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

10° en ce qui concerne les prestations 374474 - 374485, 374555 - 374566, 304555 - 304566 et 389572 - 389583, les mots «P 12» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

11° en ce qui concerne les prestations 374312 - 374323, 377134 - 377145, 304312 - 304323 et 307134 - 307145, les mots «P 7» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

12° en ce qui concerne les prestations 374570 - 374581 et 304570 - 304581, les mots «P 16» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

13° en ce qui concerne les prestations 378954 - 378965, 378976 - 378980, 306832 - 306843, 306854 - 306865, 306876 - 306880, 306891 - 306902, 306913 - 306924 et 306935 - 306946, les mots « P 38 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

14° en ce qui concerne les prestations 377230 - 377241, 307252 - 307263 et 307230 - 307241, les mots «P 17» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

15° en ce qui concerne les prestations 301372 - 301383, 305933 - 305944 et 305955 - 305966, les mots «P 15» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

16° en ce qui concerne les prestations 307731 - 307742, 307753 - 307764, 307775 - 307786, 307790 - 307801, 307812 - 307823, 307834 - 307845, 307856 - 307860, 307871 - 307882, 307893 - 307904 et 307915 - 307926, les mots «P 24» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

17° en ce qui concerne les prestations 307930 - 307941, 307952 - 307963, 307974 - 307985 et 307996 - 308000, les mots «P 26» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

18° en ce qui concerne les prestations 308011 - 308022, 308033 - 308044, 308055 - 308066 et 308070 - 308081, les mots «P 28» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

19° en ce qui concerne les prestations 308092 - 308103, 308114 - 308125, 308136 - 308140 et 308151 - 308162, les mots «P 33» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

20° en ce qui concerne les prestations 308512 - 308523 et 308534 - 308545, les mots «P 77» sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

21° en ce qui concerne la prestation 305874 - 305885, les mots «P 0» sont ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

Art. 2. L'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 avril 2012, est complété par le paragraphe 19 rédigé comme suit :

«§ 19. A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P.

L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : pour une période donnée qui ne peut être inférieure à 30 jours comportant au moins 6 prestations portées en compte à l'assurance maladie et invalidité par jour, la moyenne journalière des coefficients P calculée sur la période concernée ne dépasse pas 200 P.»

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

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

Le Rapport au Roi précédant cet arrêté royal est libellé comme suit:

- " Le projet d'arrêté royal que nous avons l'honneur de soumettre à Votre Majesté pour signature apporte des modifications aux articles 5 et 6 de la nomenclature des prestations de santé, plus précisément celle des prestations de l'art dentaire. La modification consiste en l'ajout, pour chaque prestation, d'un coefficient de pondération P qui traduit l'investissement en temps et la complexité de la prestation. A l'article 6 est insérée une règle d'application qui subordonne l'intervention de l'assurance à la condition que la moyenne journalière des coefficients P, calculée sur une période qui ne peut pas être inférieure à 30 jours, ne peut pas dépasser 200 P. Seuls les jours pendant lesquels plus de 6 prestations ont été attestées entrent en considération pour ce calcul. Le respect de cette règle d'application sera contrôlé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI au moyen d'une enquête de conformité. Cette règle d'application supplémentaire est instaurée à la suite du constat consensuel fait par les partenaires siégeant dans les organes de concertation sur l'art dentaire de l'INAMI : les revenus annuels qu'une part infime des praticiens de l'art dentaire perçoivent de l'assurance maladie obligatoire prennent des proportions irréalistes, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être engendrés par un mode d'attestation correcte et/ou moyennant la préservation d'une qualité minimale des prestations effectuées".

III. 4. Par ailleurs, l'article 35, paragraphe premier, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, lequel article constitue – selon le préambule de l'acte attaqué – le fondement de celui-ci, a été modifié par l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I). Cet article a inséré, entre les deuxième et troisième phrases de l'alinéa 2, du paragraphe 1<sup>er</sup>, de l'article 35 précité, la disposition suivante:

- " En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, e), le Roi peut déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée".

En son premier alinéa, cet article 35 habilite le Roi à établir la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de celles que vise cette disposition. Tel qu'il résultait immédiatement de cette modification, l'article 35, paragraphe premier, alinéa 2, précité, était libellé comme suit:

- " 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 cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation selon que le dispensateur de soins réponde ou non à des conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues dans la nomenclature. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, e), le Roi peut déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée. La nomenclature des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voiturettes, et 5<sup>o</sup>, a), 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, est fixée sur la base des critères d'admission définis par le Roi et selon lesquels ces prestations peuvent être divisées en différentes catégories. En ce qui concerne les

prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voiturettes, 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, ces critères d'admission concernent les prix, le coût pour l'assurance et les éléments d'ordre médical, thérapeutique et social. Ces critères d'admission en ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), concernent les prix, les estimations de volume, le coût du traitement des fournitures pharmaceutiques, le caractère breveté ou non du principe actif principal, les éléments d'ordre médical, épidémiologique, thérapeutique et social. L'admission des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), fait l'objet d'une révision au moins tous les cinq ans. Pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), pour lesquelles il existe déjà un remboursement, le Conseil technique pharmaceutique est habilité à revoir les critères d'admission ainsi que leur application. Cette révision peut se faire pour une classe thérapeutique ou un groupe de préparations magistrales, suivant l'Anatomical Therapeutic Chemical Classification, établi sous la responsabilité du World Health Organisation Collaborating Center for Drug Statistics Methodology, ou pour une préparation magistrale distincte. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse de voiturettes, le Roi peut également fixer des critères d'admission distincts lorsque le produit est donné en location au bénéficiaire".

L'extrait de l'exposé des motifs se rapportant à l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 précitée est libellé comme suit:

- " L'article 35, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 détermine les pouvoirs du Roi en ce qui concerne la nomenclature des prestations de santé. Dans les organes de concertation de l'art dentaire de l'INAMI, un consensus s'est formé sur le fait que les profils annuels en dépenses INAMI d'un nombre réduit des praticiens de l'art dentaire prend des proportions irréalistes, dans le sens où il paraît impossible de faire un tel nombre de prestations dans un espace de temps déterminé, sans perdre un minimum de qualité et/ou en appliquant les règles de la nomenclature correctement. A partir de ce constat préoccupant, il est proposé d'étendre les compétences du Roi en matière de nomenclature pour les prestations de l'art dentaire dans le sens où il peut déterminer des paramètres pouvant être utilisés pour limiter le nombre de prestations qui peuvent être portées en compte de l'assurance obligatoire soins de santé au cours d'une période de référence déterminée" (Doc. parl., Ch. des représ., s.o. 2012-2013, n° 53-2600/001, pp. 18-19).

#### IV. PREMIER MOYEN

##### IV.1. Thèses des parties

###### A. Requête

Les requérants prennent un moyen, le premier, de l'incompétence de l'auteur de l'acte et de la violation des articles 16 de la Constitution et 1<sup>er</sup> du premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme.

Ils indiquent qu'il résulte de ces deux dispositions que les atteintes au droit de propriété ne peuvent être prévues que par des lois; et qu'il résulte de l'acte

attaqué que l'assurance soins de santé n'interviendra pas en cas de dépassement de la valeur qu'il fixe et que les dentistes devront rembourser la valeur des prestations indûment attestées.

## B. Mémoire en réponse

La partie adverse répond que l'acte attaqué a pour objet de modifier la nomenclature des soins de santé et est fondé sur l'article 35 de la loi du 14 juillet 1994 précitée; que l'acte attaqué fixe bien les règles d'application en vertu desquelles les prestations dentaires donneront lieu à une intervention de l'assurance; que l'acte attaqué ne prive en rien les requérants d'un honoraire promérité; que la nomenclature des prestations de santé a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles l'assurance intervient et non de constituer une garantie de revenus pour les praticiens; que l'acte attaqué a pour objet d'établir que l'assurance soins de santé interviendra mais dans le respect d'un facteur de qualité minimale; que le rapport au Roi indique bien que tel est l'objectif de la fixation d'un facteur P; que l'acte attaqué ne prive pas les requérants d'un honoraire promérité mais en fixe les contours; que la mesure est fondée sur un coefficient déterminé par les professionnels du secteur; que l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 84/93 du 7 décembre 1993, qui concerne la récupération de prestations excédentaires – indépendamment même de la qualité des prestations comme en l'espèce – confirme ce constat; que la Cour a, en effet jugé, que "La loi entreprise s'inscrit dans un système conçu pour lutter contre la surconsommation des prestations de biologie clinique. Afin d'empêcher un dépassement du budget destiné à ces prestations, le législateur a organisé un système de récupération des montants payés par l'I.N.A.M.I. au-delà de ce budget. Le législateur a modifié de la sorte les règles fixant l'intervention de l'assurance obligatoire dans ces prestations. Un système qui transforme une intervention illimitée en intervention provisoire dont le montant définitif est limité, n'est pas une privation de propriété, quelle que soit sa mise en œuvre concrète; il ne peut être considéré ni comme une expropriation, ni comme une confiscation, ni comme un impôt déguisé"; que l'acte attaqué a également pour objet de transformer une intervention illimitée en intervention provisoire dont le montant définitif est plafonné; qu'en outre, contrairement à ce que soutiennent les requérants, ils n'ont pas un droit absolu à l'intervention de l'assurance soins de santé; que le principe est, en effet, que l'assurance soins de santé n'est due qu'aux conditions et selon les modalités définies par ou en vertu de la loi; que la protection du droit de propriété ne vaut que pour des biens actuels et déjà acquis; que les requérants ne disposent ni d'un droit acquis et immuable à une intervention inconditionnée de la sécurité sociale selon le modèle unique du remboursement à l'acte ni d'un tel droit sur un quelconque honoraire; que le Roi était donc bien compétent pour adopter l'acte

attaqué; qu'en tout état de cause, la restriction apportée par l'acte attaqué à un éventuel droit de propriété serait régulière; que l'objectif de la mesure est de garantir la qualité des soins faisant l'objet d'un financement public; que la mesure n'est pas manifestement disproportionnée; que, d'une part, le praticien peut exercer son art, seul le remboursement des prestations étant visé; que, d'autre part, l'acte attaqué fixe un seuil particulièrement élevé; que ce seuil ne vise d'ailleurs que les prestations attestables, qui ne sont pas les seules dispensées aux patients sociaux; que la mesure, en ne visant que les profils déviants, n'est assurément pas manifestement disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi; que l'avantage de la mesure est d'améliorer la qualité des soins offerts tandis que le seul inconvénient de la mesure – qui peut d'ailleurs être répercuté auprès du patient en lui demandant de payer la totalité de la prestation – est de nature pécuniaire, à savoir l'irrégularité de la prestation portée en compte au-delà du seuil; et que l'arrêt n° 84/93 précité confirme cette thèse en énonçant que "Pour éviter un dépassement du budget de la biologie clinique, le législateur a opté pour un système modifiant pour ces prestations les règles fixant l'intervention de l'assurance obligatoire, en réduisant cette intervention et en faisant supporter la charge par un secteur, celui des laboratoires dont le chiffre d'affaires est en relation étroite avec les dépenses supportées par l'assurance maladie-invalidité, en fonction de critères propres à ces laboratoires. Plutôt que de modifier directement le montant du remboursement des prestations de biologie clinique par l'assurance maladie-invalidité, le législateur a opté pour un système de récupération qui n'est d'application que lorsque le budget global pour la biologie clinique est dépassé. Un tel système peut se justifier au regard de l'objectif poursuivi qui est de contenir le budget dans certaines limites. Il relève du pouvoir d'appréciation du législateur de décider dans quelles mesures les dispositions qu'il prend doivent atteindre les laboratoires ou les bénéficiaires des prestations ou encore les médecins prescripteurs. Il n'appartient pas à la Cour de censurer ce choix à moins qu'il n'apparaisse manifestement qu'une catégorie est atteinte de façon disproportionnée par les mesures prises."

### C. Mémoire en réplique

Les requérants répliquent que la loi du 19 mars 2013 précitée a modifié l'article 35 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 pour prévoir que "En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, e), le Roi peut déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée"; que l'exposé des motifs indique qu'il s'agit de conférer au Roi le pouvoir d'adopter une mesure comparable à l'acte attaqué; que l'acte attaqué y est antérieur;



qu'il s'agit donc d'une violation de l'article 105 de la Constitution, illégalité d'ordre public; que les règles d'application sont des règles techniques visant, par exemple, la qualification du praticien ou le déroulement de la prestation; qu'au contraire, les dispositions attaquées ne concernent aucunement les caractéristiques d'une ou plusieurs prestations mais concernent les prestations effectuées pour l'ensemble de la patientèle; qu'il ne s'agit donc pas de règles techniques ou de conditions de remboursement; que les dispositions visent en réalité à attacher à un comportement une présomption de fraude ou de mauvaise qualité de soins et donc à empêcher des remboursements pour des prestations qui ont pourtant été réellement et correctement effectuées; qu'il ne peut donc s'agir de règles d'application; qu'alors que l'idée est de garantir la qualité des soins, les dispositions attaquées ne contiennent aucun critère permettant d'apprécier la qualité de ces soins; que la rapport au Roi ne permet pas de déterminer si l'enquête que fera le S.E.C.M. se limitera au non-respect de la valeur P ou portera également sur la réalité et la qualité des soins; qu'en outre, une même prestation pourrait être remboursable ou non selon le moment où elle a été accomplie, ce qui est inadmissible; qu'il ne saurait donc être question de considérer les dispositions attaquées comme des règles d'application; que ces dispositions reviennent en réalité à priver les requérants d'un revenu INAMI promérité; que les enseignements de l'arrêt n° 84/93 ne sont pas transposables car l'objectif du législateur était alors de maintenir les dépenses de biologie clinique dans une enveloppe déterminée et car la mesure s'appliquait à tous les laboratoires selon leur part du marché; qu'en l'espèce, l'objectif est de lutter contre la fraude et de promouvoir la qualité minimale des prestations; que des mesures fondées sur une simple présomption ne permettent pas d'atteindre ces objectifs; que le fait d'atteindre ou dépasser 200 P sur une journée peut s'expliquer par différentes raisons et ne signifie pas automatiquement qu'il y aurait fraude ou insuffisante qualité des soins; qu'en conséquence, les mesures attaquées, qui privent les requérants de revenus INAMI légalement et régulièrement payés pour des prestations effectivement et correctement effectuées constituent une atteinte à leur droit de propriété; que la notion de "bien" visée à l'article 1<sup>er</sup> du Protocole additionnel à la C.E.D.H. a une portée autonome, indépendante des qualifications internes; que la Cour européenne des droits de l'homme considère que certains droits et intérêts sont visés par cette notion; que la Cour européenne considère que les espérances légitimes sont également visées par cette disposition; que les requérants travaillent en système de tiers payant, c'est-à-dire qu'ils facturent directement aux mutuelles le montant prévu par l'assurance soins de santé; que, dans un tel système, lorsque les prestations sont légalement et régulièrement effectuées, les praticiens ont un droit acquis aux prestations de l'assurance ou à tout le moins une espérance légitime de les percevoir; que la qualité des soins n'est en outre pas l'unique but poursuivi par l'auteur de l'acte attaqué puisqu'il est également question de lutte contre la fraude sociale; que, comme déjà

indiqué, les mesures ne sont pas en lien immédiat avec ces objectifs et ne permettent pas de les atteindre; que l'acte attaqué considère que, lorsqu'un dentiste dépasse 200 P en moyenne journalière sur une certaine période, il est automatiquement coupable de fraude sociale ou de malfaçons; que pourtant les articles 73bis et 138 et suivants de la loi du 14 juillet 1994 permettent déjà de poursuivre de tels comportements; qu'un membre de la Commission nationale dento-mutualiste contestait déjà la pertinence de la mesure; que les mesures attaquées ne permettent pas d'atteindre les objectifs poursuivis et ne sont pas en lien immédiat avec ceux-ci; que l'acte attaqué portera une atteinte disproportionnée à la liberté diagnostique et thérapeutique du dentiste et une atteinte disproportionnée aux droits du patient; que le praticien sachant avoir atteint le seuil de 200 P refusera de prodiguer les soins à ses patients; que l'article 53 de la loi du 14 juillet 1994 impose aux dentistes de remettre l'attestation de soins donnés, de sorte qu'ils ne pourraient pas effectuer les soins tout en refusant de remettre celle-ci, sous peine d'amende; que, contrairement à ce que laisse entendre le rapport au Roi, il n'y avait pas de consensus au sein des partenaires siégeant à l'INAMI sur la mesure; qu'il a d'ailleurs fallu deux votes au sein de la Commission nationale dento-mutualiste; que le caractère élevé du seuil est donc à relativiser; que les mesures sont disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi; qu'elles ne participent pas à l'amélioration de la qualité des soins et ont des désavantages pécuniaires et autres (atteinte à la liberté diagnostique et thérapeutique); que la mesure fait peser une charge démesurée sur les prestataires de soins puisqu'ils doivent rembourser l'ensemble des prestations et pas seulement celles qui dépassent le seuil de 200 P; et que ce montant est d'autant plus disproportionné que la période prise en compte peut être beaucoup plus longue que trente jours.

#### IV. 2. Décision du Conseil d'Etat

En termes de requête, le moyen soutient en substance que le Roi n'était pas compétent pour adopter l'acte attaqué. Celui-ci portant atteinte au droit de propriété des requérants, une telle atteinte ne pouvait, en vertu de l'article 16 de la Constitution et de l'article 1<sup>er</sup> du Premier Protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, procéder que d'une norme ayant valeur légale.

Sans qu'il soit nécessaire d'examiner si, au regard du principe de légalité consacré par les normes précitées, le Roi était compétent pour adopter l'acte attaqué, il suffit de constater, à la lecture du préambule de celui-ci, qu'il a été pris notamment sur le fondement de l'article 35, paragraphe premier, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. A la date

d'adoption de l'acte attaqué, cet article 35, paragraphe premier, était libellé comme suit, en ses deux premiers alinéas:

- " Art. 35 § 1<sup>er</sup>. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, b), c), d) et e). 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 cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation selon que le dispensateur de soins réponde ou non à des conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues dans la nomenclature. La nomenclature des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voitures, et 5<sup>o</sup>, a), 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, est fixée sur la base des critères d'admission définis par le Roi et selon lesquels ces prestations peuvent être divisées en différentes catégories. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voitures, 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, ces critères d'admission concernent les prix, le coût pour l'assurance et les éléments d'ordre médical, thérapeutique et social. Ces critères d'admission en ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), concernent les prix, les estimations de volume, le coût du traitement des fournitures pharmaceutiques, le caractère breveté ou non du principe actif principal, les éléments d'ordre médical, épidémiologique, thérapeutique et social. L'admission des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), fait l'objet d'une révision au moins tous les cinq ans. Pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), pour lesquelles il existe déjà un remboursement, le Conseil technique pharmaceutique est habilité à revoir les critères d'admission ainsi que leur application. Cette révision peut se faire pour une classe thérapeutique ou un groupe de préparations magistrales, suivant l'Anatomical Therapeutic Chemical Classification, établi sous la responsabilité du World Health Organisation Collaborating Center for Drug Statistics Methodology, ou pour une préparation magistrale distincte. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse de voitures, le Roi peut également fixer des critères d'admission distincts lorsque le produit est donné en location au bénéficiaire".

Telle que modifiée par l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), cette disposition était libellée comme suit:

- " Art. 35. § 1<sup>er</sup>. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, b), c), d) et e). 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 cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation selon que le dispensateur de soins réponde ou non à des conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues dans la nomenclature. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, e), le Roi peut déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée. La nomenclature des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voitures, et 5<sup>o</sup>, a), 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, est fixée sur la base des critères d'admission définis par le Roi et selon lesquels ces prestations peuvent être divisées en différentes catégories. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse des implants ou de voitures, 19<sup>o</sup> et 20<sup>o</sup>, ces critères d'admission concernent les prix, le coût

pour l'assurance et les éléments d'ordre médical, thérapeutique et social. Ces critères d'admission en ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), concernent les prix, les estimations de volume, le coût du traitement des fournitures pharmaceutiques, le caractère breveté ou non du principe actif principal, les éléments d'ordre médical, épidémiologique, thérapeutique et social. L'admission des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), fait l'objet d'une révision au moins tous les cinq ans. Pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, a), pour lesquelles il existe déjà un remboursement, le Conseil technique pharmaceutique est habilité à revoir les critères d'admission ainsi que leur application. Cette révision peut se faire pour une classe thérapeutique ou un groupe de préparations magistrales, suivant l'Anatomical Therapeutic Chemical Classification, établi sous la responsabilité du World Health Organisation Collaborating Center for Drug Statistics Methodology, ou pour une préparation magistrale distincte. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, pour autant qu'il s'agisse de voitures, le Roi peut également fixer des critères d'admission distincts lorsque le produit est donné en location au bénéficiaire".

Il ressort de l'exposé des motifs de cette loi du 19 mars 2013 que la modification ainsi apportée à l'article 35, paragraphe premier, alinéa 2, précité a été motivée par la volonté du législateur "d'étendre les compétences du Roi en matière de nomenclature pour les prestations de l'art dentaire dans le sens où il peut déterminer des paramètres pouvant être utilisés pour limiter le nombre de prestations qui peuvent être portées en compte de l'assurance obligatoire soins de santé au cours d'une période de référence déterminée" (Doc. parl., Ch. des représ., s.o. 2012-2013, n° 53-2600/001, pp. 18-19).

Il apparaît donc que l'objectif de cette modification législative a été de permettre au Roi de prendre des dispositions ayant le même objet que celui de l'acte attaqué. Ceci est d'autant plus évident que tant la loi du 19 mars 2013 que l'acte attaqué procèdent du constat, partagé par les organes de concertation de l'art dentaire de l'INAMI, qu'à l'égard d'un nombre réduit de praticiens, les interventions annuelles de l'INAMI prennent des proportions irréalistes, en ce sens qu'il est impossible d'assurer un tel nombre de prestations en préservant une qualité minimale et en appliquant correctement les règles de la nomenclature. Ce constat est posé tant par l'exposé des motifs de la loi du 19 mars 2013 que par le Rapport au Roi précédant l'acte attaqué.

De cette intention ainsi exprimée par le législateur, il se déduit qu'avant l'adoption de la loi du 19 mars 2013, le Roi n'était pas compétent pour prendre des dispositions ayant le même objet que celui de l'acte attaqué.

Il s'ensuit que le moyen qui dénonce l'incompétence de l'auteur de l'acte attaqué doit être déclaré fondé.

## V. ETENDUE DE L'ANNULATION

Selon les termes de la requête, le présent recours est dirigé contre les articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté royal du 17 janvier 2013 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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.

En revanche, ce recours ne se donne formellement comme objet ni l'article 3 de cet arrêté royal, qui fixe la date d'entrée en vigueur de celui-ci, ni son article 4 chargeant de son exécution le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions. Ces deux dispositions forment avec les articles 1<sup>er</sup> et 2, précités, un tout indissociable.

Il s'ensuit que l'acte attaqué doit être annulé pour l'ensemble de ses dispositions.

### **PAR CES MOTIFS, D E C I D E :**

#### **Article 1<sup>er</sup>.**

Est annulée l'arrêté royal du 17 janvier 2013 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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.

#### **Article 2.**

Le présent arrêt sera publié par extrait au Moniteur belge.

#### **Article 3.**

Les dépens, liquidés à la somme de 525 euros, sont mis à la charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI<sup>e</sup> chambre,  
le vingt et un octobre deux mille quatorze par :

M<sup>me</sup> Odile DAURMONT,  
MM. David DE ROY,  
Serge BODART,  
Vincent DURIEUX,

Président de chambre,  
Conseiller d'Etat,  
Conseiller d'Etat,  
Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Vincent DURIEUX.

Odile DAURMONT.