

## **REQUETE EN ANNULATION ET DEMANDE EN SUSPENSION**

Contenant un recours en annulation et une demande de suspension de l'Arrêté Royal du 2.06.2015 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, publié au Moniteur Belge le 12.06.2015 et pris en vertu de l'article 35 § 1 et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.07.1994.

- POUR :**
- 1. Monsieur Pierre-Yves LOISEAU**, dentiste, domicilié à 4053 Embourg, Allée de la Picherotte, 8.
  - 2. La SPRL Cabinet dentaire LOISEAU**, ayant son siège social, rue Tour en Bêche, 3 à 4020 Liège, inscrite à la B.C.E sous le n°0427.997.157.

### **REQUERANTS,**

Ayant pour conseil **Maître J.P. DOUNY**, Avocat à 4000 Liège, rue Louvrex, 28, où les requérants font élection de domicile pour les besoins de la présente procédure.

- CONTRE :**
- L'ETAT BELGE**, représenté par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, dont les bureaux sont établis à 1000 Bruxelles, rue Ducale, 59-61.

### **PARTIE ADVERSE.**

**A Monsieur le Premier Président,  
Mesdames et Messieurs les Présidents et  
Conseillers composant le Conseil d'Etat**

Mesdames,  
Messieurs,

Les requérants sollicitent, par la présente requête unique, l'annulation et la suspension de l'Arrêté Royal du 2.06.2015, 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, publiés au Moniteur Belge le 12.06.2015 et pris en vertu de l'article 35 § 1 et § 2, alinéa 1, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.07.1994.

**1. Exposé des faits : contexte et contenu de la réglementation litigieuse :**

Monsieur LOISEAU, premier requérant, est dentiste travaillant dans la dentisterie sociale au sein de la SPRL Cabinet Dentaire LOISEAU, deuxième requérante.

La deuxième partie requérante est une SPRL dont Monsieur LOISEAU est le gérant.

Celle-ci perçoit les honoraires de la patientèle des différents dentistes travaillant en son sein, elle adresse les demandes d'intervention aux organismes assureurs dans le cadre du tiers payant, assume les différentes charges d'exploitation et rétrocède en fonction une partie des honoraires aux différents dentistes.

En date du 2.06.2015, l'Etat belge représenté par Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a adopté un Arrêté Royal en vertu de l'article 35 § 1 et § 2, alinéa 1, 2° de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.07.1994.

Cet Arrêté Royal a été publié au Moniteur Belge le 12.06.2015.

Cet Arrêté attaqué a été soumis à l'avis du Conseil d'Etat en application de l'article 84 §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12.01.1973 (avis n°57.411/2 du 11.05.2015).

Il ressort du préambule de l'acte attaqué que la modification qu'il établit procède d'une initiative du conseil technique sur la base de l'article 35 §2 alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 14.07.1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités.

Le préambule fait à cet égard référence à divers propositions, avis, décisions et accords :

- Les propositions du conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 22.01.2015 ;
- L'avis du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité donné le 22.01.2015 ;
- La décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 27.01.2015 ;
- L'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 11.02.2015 ;
- La décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité en date du 23.02.2015 ;
- L'avis de l'inspecteur des finances donné le 16.03.2015 ;
- L'accord du Ministre du budget donné le 3.04.2015.

Les requérants n'ont pas pu prendre connaissance de ces documents à ce stade.

Ils devront être versés au dossier administratif.

Les requérants se réservent le droit de développer tout moyen que susciterait la prise de connaissance de ces documents.

Cet Arrêté Royal modifie, 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.

L'article 5 de cette annexe reprend un tableau des prestations qui requière la qualification de praticiens de l'art dentaire.

Ces prestations sont désignées sous deux codes à 6 chiffres ( le premier concerne les prestations ambulatoires et l'autre celles réalisées sur des patients hospitalisés) et par une description littérale (libellé de la prestation).

A chaque prestation est affectée une lettre clef N ou L et un nombre coefficient reflétant sa valeur relative.

L'honoraire de la convention, souvent appelé « *taux INAMI* », est obtenu en multipliant le nombre coefficient par la valeur de L ou de N.

Cette valeur de L ou de N est déterminée par la convention dento-mutualiste.

La valeur de la prestation est celle à partir de laquelle le remboursement par l'INAMI est effectué.

Si le praticien est conventionné, il doit respecter l'honoraire de la convention (tarif INAMI).

Pour certaines prestations, des conditions spécifiques de remboursement sont encore précisées.

Cet Arrêté Royal, par son article 1<sup>er</sup> vise à ajouter, à l'article 5 de l'annexe à l'AR du 14.09.1984, pour les différentes prestations de santé concernées, un coefficient de pondération P qui a été préalablement calculé.

L'article 6 de l'annexe prévoit quant à lui des règles d'application à portée générale précisant quand les prestations visées à l'article 5 précité peuvent être portées en compte à l'assurance maladie-invalidité.

L'article 2 de l'A.R. du 2.06.2015 vise à ajouter un paragraphe 19 à cet article 6 qui est libellé comme suit :

*« L'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'A.R. du 2.10.2014, est complété par le paragraphe 19 rédigé comme suit :*

*« § 19. A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'art dentaire.*

*Le coefficient P ne reflète pas l'intervention d'un tiers non praticien de l'art dentaire ni le coût du matériel utilisé, ni l'amortissement des moyens utilisés.*

*L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire :*

*-5.000 P pour une période donnée d'un mois civil :*

*-ou 13.000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1<sup>er</sup> janvier ou le 1<sup>er</sup> avril ou le 1<sup>er</sup> juillet ou le 1<sup>er</sup> octobre ;*

*-ou 46.000 P pour une période donnée d'une année civile » ».*

Aucune précision n'est donnée quant à la justification de cette mesure.

Il y a cependant lieu de noter qu'un Arrêté Royal daté du 17.01.2013 qui visait exactement la même problématique, avait déjà été publié au Moniteur Belge en date du 31.01.2013.

Cet Arrêté Royal était quant à lui précédé d'un rapport au Roi publié en même temps que lui qui permettait d'expliquer l'objectif poursuivi par l'auteur de cet acte.

Ce rapport au Roi précisait :

*« Sire,*

*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, calculés 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'Evaluation 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 patriciens 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 correct et/ou moyennant la préservation d'une qualité minimale des prestations à effectuer ».*

Il est dès lors permis de penser, en l'absence d'autre explication, que c'est bien toujours cette justification qui sous-tend l'adoption du nouvel acte attaqué.

En effet, ce premier Arrêté Royal daté du 17.01.2013 a fait l'objet de différents recours en annulation auprès du Conseil d'Etat.

Par un arrêt n°228.830 du 21.10.2014, la juridiction de céans a décidé d'annuler cet Arrêté Royal en constatant qu'à la date de l'adoption de cet Arrêté Royal, le Roi n'était pas compétent pour prendre des dispositions ayant le même objet que celui de l'acte attaqué.

Par l'Arrêté Royal du 2.06.2015 attaqué, le Roi réitère donc la mesure annulée une première fois.

## **2. Recevabilité :**

### **2.1. Quant à la recevabilité rationae temporis :**

L'Arrêté Royal attaqué a été publié au Moniteur belge le 12.06.2015.

Le délai de 60 jours n'est donc pas expiré.

### **2.2. Quant à l'intérêt à agir des parties requérantes :**

Toute restriction au remboursement d'une prestation par l'assurance maladie invalidité a nécessairement pour résultat de limiter en fait la liberté de la dispenser.

Les prestataires de soins ont donc intérêt, soit par eux-mêmes, soit par leurs associations professionnelles, à poursuivre l'annulation de telles restrictions (**CE, arrêt n° 187.358 du 27.10. 2008, association belge des médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation**).

Tant la première, que la seconde partie requérante dispose d'un intérêt à l'annulation et à la suspension de l'arrêt attaqué.

La seconde partie requérante, en sa qualité de société perceptrice des honoraires des différents dentistes travaillant en son sein dispose à l'évidence d'un intérêt à l'annulation et à la suspension de l'arrêt attaqué.

L'article 164 de la loi ASSI prévoit un mécanisme de solidarité entre le dentiste et la société perceptrice des honoraires pour la récupération des prestations de l'assurance soins de santé payées indument.

Selon certaines décisions, hautement contestables de l'INAMI, les sociétés perceptrices des honoraires pourraient se voir infliger des amendes pour des infractions commises par des dentistes indépendamment alors même que ces sociétés ne peuvent pas être considérées comme des dispensateurs de soins au sens de l'article 2.n de la loi ASSI lorsque le dentiste n'est pas employé par cette société.

Au vu de ces éléments, la seconde partie requérante dispose donc bien de l'intérêt suffisant pour introduire le présent recours.

### 3. Moyens invoqués :

#### 3.1. Premier moyen :

Un premier moyen est pris par les requérants tenant en l'incompétence rationae materiae de l'auteur des normes attaquées, en la violation des articles 16 de la Constitution et 1<sup>er</sup> du 1<sup>er</sup> protocole additionnel à la Convention Européenne des Droits de l'Homme, en la violation du principe de légalité contenu dans ces normes précitées et en la violation du droit de propriété contenu dans ces mêmes normes.

##### 3.1.1. 1<sup>ère</sup> branche :

L'acte attaqué viole le principe de légalité contenu dans les articles 16 de la Constitution et 1<sup>er</sup> du 1<sup>er</sup> protocole additionnel à la Convention européenne des Droits de l'Homme.

Il y a incompétence de l'auteur de l'acte attaqué.

L'article 16 de la constitution prescrit que : *« nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique, dans les cas et de la manière établie par la loi, et moyennant une juste et préalable indemnité »*.

L'article 1<sup>er</sup> du 1<sup>er</sup> protocole additionnel à la convention européenne des Droits de l'Homme dispose : *« toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les principes généraux du droit international.*

*Les dispositions précédentes ne portent pas atteinte aux droits que possèdent les états de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le payement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes »*.

En vertu de ces dispositions, des restrictions, voire des privations de la propriété peuvent être prescrites mais en vertu de dispositions légales.

En l'espèce, les articles 1 et 2 de l'Arrêté Royal incriminé visent à limiter les revenus INAMI promérités par les différents dentistes dès lors qu'une fois les seuils de valeurs P qu'il institue dépassés, l'intervention de l'assurance sera refusée et il sera demandé au dentiste de rembourser la valeur des prestations qui auraient été indûment attestées.

Une telle limitation des revenus des dentistes représente une atteinte à leur droit de propriété et ne pouvait, dès lors, être prescrite que pas une norme ayant valeur de loi.

En réalité, ces dispositions visent à attacher à un comportement (réaliser des prestations pour un total de valeur P supérieur aux différentes limites prévues par l'acte attaqué) une

présomption de fraude ou de mauvaise qualité de soins et, dès lors, à empêcher des remboursements pour des prestations qui pourtant peuvent avoir été réellement et correctement effectuées.

Qui plus est, si le rapport au Roi indique que le respect de cette règle d'application sera contrôlé par le Service d'Evaluation et de Contrôles Médicaux de l'INAMI au moyen d'une enquête de conformité, rien ne permet de savoir si ce contrôle visera la réalité et la qualité des prestations ou la simple application de la présomption établie.

Dès lors, avec ce type de dispositions, le caractère remboursable ou non d'une prestation n'est aucunement fonction de la qualité et de la réalité de celle-ci et pourrait varier au fil du temps.

En effet, normalement, par hypothèse, une prestation répondant à l'ensemble des conditions de remboursement au moment où elle est réalisée est remboursable.

Or, il se pourrait qu'en raison du dépassement des seuils de coefficients P par le prestataire, cette prestation devienne non-remboursable.

Elle pourrait redevenir remboursable néanmoins si le prestataire repasse sous le seuil.

Il est évidemment inadmissible que le caractère remboursable des prestations soit aussi fluctuant et qu'il ne tienne aucunement compte de la réalité et de la conformité de celles-ci.

Si l'article 1er du premier Protocole additionnel connaît comme condition d'applicabilité l'existence d'un « bien », la Cour de Strasbourg a rappelé à diverses reprises la portée autonome de la notion de « bien » de l'article 1er du protocole n°1, nullement circonscrite à la propriété des biens corporels et indépendante par rapport aux qualifications formelles du droit interne (C.E.D.H., BEYELER c. Italie (G.C.), n°33202/96, §100, C.E.D.H., 2000-1 ; C.E.D.H., ONERYILDIZ c. Turquie n°48939/99, 30.11.2004).

Il importe dès lors d'examiner si en l'espèce, les requérants sont titulaires d'un intérêt substantiel protégé par l'article 1 du Protocole n°1, compte tenu des éléments de droit et de faits pertinents.

Comme des biens corporels, certains autres droits et intérêts constituent des actifs et peuvent être considérés comme des « droits de propriété », donc comme des « biens » aux fins de cette disposition (arrêt IATRIDIS c. Grèce (G.C.), n°31107/96, § 54, C.E.D.H. 1999-II et BEYELER op cit.).

La notion de « bien » ne se limite pas non plus au « bien actuel » et peut également recouvrir des valeurs patrimoniales, y compris des créances, en vertu desquelles le requérant peut prétendre avoir au moins une « espérance légitime » et raisonnable d'obtenir la jouissance effective d'un droit de propriété (Voir, par exemple, Prince Hans-Adam II de Liechtenstein c. Allemagne (G.C), n °42527/98, §83, C.E.D.H. 2001-VIII).

Au vu de ces éléments, l'article 1er du premier Protocole s'applique bien en l'espèce.



En effet, les requérants fonctionnent en système de tiers payant.

Pour rappel, on entend par tiers payant, le mode de paiement par lequel le dispensateur de soins, le service ou l'institution reçoit directement, de l'organisme assureur auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire à qui les prestations de santé ont été dispensées, le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire.

Par conséquent, le bénéficiaire ne doit plus avancer ce montant.

Il doit seulement payer le ticket modérateur pouvant être réclamé.

Le tiers payant est dès lors en quelque sorte la facturation directe des honoraires aux mutualités.

Dès lors, dans un tel système, lorsque des prestations sont légalement et régulièrement effectuées en conformité avec les conditions reprises dans la nomenclature, comme c'est le cas des prestations réalisées par les requérants, ceux-ci ont bien un droit acquis aux prestations de l'assurance maladie-invalidité ou, à tout le moins, un droit de créance en vertu duquel ils peuvent prétendre à une espérance légitime et raisonnable d'obtenir la jouissance effective d'un droit de propriété.

Or, les dispositions querellées conduisent effectivement à priver les requérants d'un revenu INAMI promérité.

Il s'agit donc bien d'une privation de propriété tel que visé par les articles 16 de la Constitution et 1<sup>er</sup> du 1<sup>er</sup> protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme.

Or, à cet égard, seule une disposition ayant valeur de loi peut éventuellement l'instituer et aucunement un arrêté royal tel que l'acte attaqué.

Le moyen, en sa première branche, doit être déclaré fondé.

### **3.1.2. 2<sup>ème</sup> branche :**

L'acte attaqué viole le droit de propriété visé par l'article 16 de la Constitution et l'article 1<sup>er</sup> du 1<sup>er</sup> Protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme.

D'après le rapport au Roi précédant l'arrêté royal du 17.01.2013, l'objectif des mesures querellées serait de lutter contre la fraude et de promouvoir la qualité minimale des prestations effectuées.

Il est évident que les mesures qui tendent en pratique à plafonner l'intervention de l'assurance maladie-invalidité sur base de l'application d'une simple présomption ne permettent aucunement d'atteindre ces objectifs.

Comme les requérants le développent ci-après, le fait d'accomplir des prestations dépassant les seuils fixés peut s'expliquer par différentes raisons et ne signifie aucunement automatiquement qu'il y aurait fraude ou qualité insuffisante des soins.

Dans ce cadre, les mesures querellées qui visent à priver les requérants de revenus INAMI légalement et régulièrement payés pour des prestations effectivement et correctement effectuées constituent bien une expropriation, une confiscation ou à tout le moins une atteinte à leur droit de propriété.

Certes, la restriction au droit de propriété n'est constitutive d'une violation du droit de propriété que si elle ne peut être justifiée à l'aune des critères suivants : son auteur doit poursuivre un but légitime et la mesure prise doit être en lien immédiat avec ce but et s'avérer proportionnée pour l'atteindre.

En l'espèce, si on peut consentir que le but avancé de « *garantir la qualité des soins* », peut être vu comme légitime, les autres critères de justification ne sont aucunement rencontrés.

Les requérants précisent tout d'abord que la qualité des soins prodigués n'est pas l'unique but visé dans le rapport au Roi.

Celui-ci fait également état d'un objectif de lutte contre la fraude sociale.

Or, il a déjà été précisé ci-avant que les mesures attaquées ne sont aucunement en lien immédiat avec ces objectifs poursuivis et ne permettent pas de les atteindre.

En effet, il est considéré, dans le cadre de l'arrêté attaqué, que lorsqu'un dentiste dépasse un des seuils fixés de valeurs P, il serait automatiquement soit coupable de fraude sociale, soit coupable de malfaçons.

Pourtant, la législation existante permettait déjà, dans le cadre des articles 73 bis et 138 et suivants de la loi coordonnée ASSI de contrôler ce type de manquement de la part des dentistes.

L'article 73 bis de cette loi interdit effectivement aux dentistes une série de comportements en ces termes :

*« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et / disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au titre 3, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, §1<sup>er</sup> :*

1. *De rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ;*
2. *De rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi ;*
3. *De rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations effectuées ne sont ni curatives, ni préventives au sens de l'article 34 ;*
4. *D'exécuter des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 ;*
5. *De prescrire des spécialités pharmaceutiques visées à l'article 35bis, §10, alinéa 2, en dépassant les seuils fixés par les indicateurs et en respectant insuffisamment les recommandations visées à l'article 73 §2, alinéa 2 ;*
6. *De rédiger, de faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires qui ne satisfont pas aux formalités strictement administratives qui ne mettent pas en cause les conditions de remboursement des prestations de santé ;*
7. *D'inciter les dispensateurs de soins à la prescription ou à l'exécution des prestations superflues ou inutilement onéreuses ».*

La réglementation prévoit ensuite une procédure administrative au terme de laquelle l'autorité décide si elle considère qu'un prestataire de soins est ou non coupable des manquements qui lui sont reprochés.

Ici, dans le cadre des mesures attaquées, le seul fait qu'un dentiste dépasse un des seuils, ne démontre aucunement l'existence d'un quelconque manquement dans son chef, ni consistant en une fraude sociale, ni consistant en une mauvaise qualité de soins.

Bien au contraire, les dentistes qui souhaitent frauder ne vont pas se trahir « bêtement » en dépassant les plafonds et, à l'inverse, ceux qui attestent au vu et au su de tout le monde le font car ils n'ont rien à cacher.

Ceux-là ont tous les documents pré et post-opératoires pour prouver leurs actes (rx, photos, moulages,...).

Au final, ce système risque de constituer, à l'inverse de l'objectif avancé, une incitation à la fraude en dentisterie dès lors que le fraudeur prenant soin de se situer en dessous des limites prévues, ce qui n'est pas difficile pour un fraudeur vu que ses prestations sont imaginaires, ne risquera plus rien.

L'arrêté attaqué semble créer une présomption irréfragable qui ne permet dès lors pas au dentiste de s'expliquer sur les raisons du « *dépassement* » et de démontrer l'absence de fraude

et la bonne qualité des soins qu'il pratique (**en ce sens voir la pièce 10, commentaires de M. DEVOS en page 1 et en page 3**).

Il ressort de ces éléments que les mesures attaquées ne permettent pas d'atteindre les objectifs qu'elles poursuivent et ne sont aucunement en lien immédiat avec ceux-ci.

Qui plus est, dans les faits, l'arrêté attaqué aura pour effet d'empêcher dans une certaine mesure, le praticien d'exercer sa profession, ce qui porte dès lors une disproportionnée aux droits des patients.

En effet, le dentiste, constatant que l'un des seuils est dépassé et qu'il ne peut dès lors plus attester ses prestations, va refuser de prodiguer les soins à ses patients.

Ce mécanisme litigieux a donc pour effet d'interdire au dentiste de réaliser des prestations remboursables qu'il estime pourtant nécessaire sur le plan médical si ces prestations ont pour effet de lui faire dépasser les seuils même si les autres conditions de remboursement sont remplies.

A cet égard, il faut noter que les dentistes ne pourraient pas réaliser ces soins pourtant nécessaires sans fournir aux patients les attestations de remboursement ad hoc.

Les dentistes ne pourraient pas se dispenser de porter en compte les prestations excédentaires à l'assurance maladie invalidité puisque l'article 53 de la loi coordonnée précitée impose aux « dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance de remettre au bénéficiaire ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées, pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, §1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature (ou de la manière déterminée dans un règlement pris par le comité de l'assurance sur la proposition du conseil technique compétent en fonction de la nature des prestations) ».

Le non-respect de cette disposition expose d'ailleurs les dentistes à une amende administrative.

Il y a, pour finir, lieu de constater que les mesures attaquées sont manifestement disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi.

Ces mesures, comme on l'a vu, ne participent aucunement à l'amélioration de la qualité des soins offerts et ont de nombreux désagréments de nature pécuniaire et autre.

Les requérants ont déjà cité l'atteinte disproportionnée à la liberté diagnostique et thérapeutique ainsi que l'atteinte aux droits des patients à être soignés.

Les mesures attaquées font, qui plus est, peser une charge pécuniaire démesurée sur les prestataires de soins.

En effet, la sanction, telle qu'elle semble établie par l'arrêté attaqué, est une obligation de remboursement de l'ensemble des prestations concernées, si on dépasse les seuils et non pas uniquement des seules prestations dépassant ces seuils.

Le caractère disproportionné de la mesure est donc encore démontré par cette sanction imposant aux dentistes concernés de rembourser la totalité de la part remboursable de l'ensemble des prestations.

Il y a lieu de retenir que sous prétexte de faire cesser la fraude de moins d'une centaine de praticiens de l'art dentaire, on limite le droit de tous les praticiens d'exercer leur pratique comme ils le souhaitent et de promériter des revenus en conséquence.

Dès lors, en l'espèce, il y a bien lieu de considérer que les restrictions au droit de propriété, telles qu'elles sont apportées par l'acte attaqué, constituent, au regard de l'objectif poursuivi, une intervention démesurée et intolérable.

Pour l'ensemble de ces raisons, il y a lieu de dire le premier moyen en cette deuxième branche fondé.

### **3.2. Deuxième moyen :**

Un second moyen est pris par les requérants tenant en l'excès de pouvoir de l'auteur des normes attaquées pour violation du principe général du droit à la sécurité juridique, pour violation des articles 10 et 11 de la Constitution, du principe de l'interdiction de l'arbitraire, de l'article 73 de la loi du 14.07.1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, de l'article 11 de l'Arrêté Royale n°78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, du principe de la liberté diagnostique et thérapeutique du dentiste, du livre II, titre 3 de la loi du 28.02.2013 introduisant le code de droit économique, de l'article 23 de la Constitution, de l'obligation de standstill et des principes du raisonnable et de la proportionnalité au regard des motifs invoqués.

#### **3.2.1. Première branche :**

L'Arrêté Royal du 02.06.2015 viole le principe général du droit à la sécurité juridique.

L'essence du principe de sécurité juridique est une garantie ou une protection tendant à exclure du champ juridique le risque d'incertitude ou de changement brutal dans l'application du droit.

La notion combine des exigences matérielles, de clarté et d'intelligibilité de la loi, et des exigences temporelles d'une relative stabilité de l'environnement juridique et prévisibilité du droit.

Le volet objectif de la sécurité juridique exige donc la lisibilité, l'intelligibilité et la prévisibilité de la règle de droit.

Selon le rapport de la Cour de Cassation 2002-2003, le principe relatif à la sécurité juridique, qui trouve son fondement dans le principe de l'état de droit, revêt une valeur constitutionnelle (**rapport de la Cour de Cassation 2002-2003 p. 142**).

Ce principe, à l'instar des autres principes généraux du droit ayant une valeur constitutionnelle, exprime l'idée même de l'Etat de droit.

Il s'agit de règles de comportement qui sont essentielles à l'existence et au maintien de l'ordre juridique et qui, par définition, font partie de la Constitution qui comprend, en effet, les règles fondamentales régissant l'organisation et le fonctionnement de l'Etat et ses relations avec les groupes et les individus auxquels elle s'applique.

S'agissant du principe de sécurité juridique, la Cour Constitutionnelle juge notamment que *« le contenu du droit doit en principe être prévisible et accessible, de sorte que le sujet de droit puisse prévoir, à un degré raisonnable les conséquences d'un acte déterminé au moment où cet acte se réalise (C. CONST. ; Arrêt n°25/90 du 5.07.1990 ; C. CONST., arrêt n°17/2000 du 9.02.2000 ; C. CONST., arrêt n°31/2010 du 30.03.2010, B.7.)*.

Votre conseil considère que : *« Le principe de sécurité juridique interdit au législateur de porter atteinte sans justification objective et raisonnable à l'intérêt que possèdent les sujets de droit à se trouver en mesure de prévoir les conséquences juridiques de leurs actes »*(**Conseil d'Etat, arrêt n°213.318 du 18.05.2011, S.A. CLEAR CHANNEL BELGIUM**). Ce qui vaut pour le législateur vaut, a fortiori, pour le Roi.

De manière plus précise encore, une chambre flamande de votre Conseil dit pour droit :

*« Considérant que, lorsque la nomenclature donne une description d'une prestation déterminée, le numéro correspondant est applicable ; qu'il appartient au rédacteur de la nomenclature d'exprimer explicitement qu'un numéro déterminé doit valoir uniquement pour une prestation exécutée d'une manière spécifique... que la nomenclature doit être formulée clairement et ne pas être interprétée par déduction »* (**C.E. arrêt n°123.741 du 2.10.2003**).

Votre conseil a encore décidé que :

*« Si l'intention des auteurs de la nomenclature était de poser une certaine condition pour quelque chose, il faut que cela paraisse clairement du texte de la nomenclature même »* (**C.E. 7ème chambre, D ; arrêt n°128.759 du 4.03.2004**).

Tout récemment encore, la Cour Européenne des Droits de l'Homme s'est prononcée quant au principe de sécurité juridique en rappelant l'obligation qui pèse sur les Etats en matière de prévisibilité des lois (**Arrêt SERKOV c. Ukraine du 7.07.2011**).

La Cour s'est ici prononcée en matière fiscale.

Il s'agissait, dans l'espèce visée, d'un contribuable ukrainien qui avait effectué une opération en se fondant sur l'interprétation donnée aux lois fiscales par la Cour Suprême de son pays à ce moment.

La loi ukrainienne prévoyait qu'une personne qui importait des biens avec comme objectif de les utiliser ou consommer en Ukraine devait être considérée comme redevable de la TVA.

Un décret présidentiel prévoyait pour sa part que les personnes physiques qui importaient des biens en dessous d'une limite pouvaient bénéficier d'un régime de taxe unique en remplacement de toutes les autres taxes, en ce compris la TVA.

Monsieur SERKOV était un petit entrepreneur qui avait en principe le droit de bénéficier du régime prévu pour les petites entreprises prévoyant une taxe unique en remplacement des autres taxes. Il ne devait ainsi, conformément à ce décret présidentiel, pas payer de TVA sur ces importations.

La jurisprudence de la Cour Suprême ukrainienne allait en faveur de la position soutenue par Monsieur SERKOV.

En effet, un arrêt de ladite Cour avait été rendu public avant qu'il ait décidé d'effectuer les importations.

Entretemps, un revirement de jurisprudence a été opéré par la Cour Suprême ukrainienne mais la publication du nouvel arrêt comportant ce revirement n'a été faite qu'après que Monsieur SERKOV ait effectué les importations.

Celui-ci a donc été contraint de payer la TVA qui lui a été réclamée mais il a ensuite introduit une procédure en justice.

La Cour de Justice européenne a dès lors examiné si la privation de propriété de Monsieur SERKOV, constituée par le paiement de la TVA, était bien conforme aux conditions prévues par la loi.

Elle a rappelé que, outre le fait que la privation de propriété devait être fondée sur une loi, cette notion impliquait également que ladite loi devait être de « qualité », à savoir accessible aux personnes concernées, précise et prévisible dans son application (§34 de l'arrêt).

Selon la C.E.D.H, s'il peut y avoir de bonnes raisons pour qu'une jurisprudence change, la Cour Suprême ukrainienne n'en avait toutefois donné aucune, ce qui a dû, selon la C.E.D.H. affecté la confiance publique dans le droit, ce qui a eu comme conséquence de réduire la prévisibilité des dispositions légales en question.

La C.E.D.H. a estimé que le vrai « coupable » était le mauvais état du droit applicable.

Ce manque de prévisibilité a dès lors eu comme conséquence que la législation en question n'avait pas la qualité requise.

A l'unanimité, la C.E.D.H. a ainsi jugé qu'il y avait une violation de l'article 1<sup>er</sup> du premier Protocole additionnel à la C.E.D.H.

Cet arrêt est totalement transposable au cas d'espèce.

Il y a lieu d'en retenir que la précision d'une loi est essentielle, car une loi floue ou une jurisprudence incompréhensible ne pourra pas fonder une ingérence. Le degré de précision doit être suffisant pour permettre au citoyen de régler sa conduite.

En l'espèce, l'article 2 de l'A.R. attaqué n'est aucunement formulé avec suffisamment de précision pour permettre aux personnes concernées de prévoir les conséquences pouvant résulter d'un acte déterminé et de régler leur conduite.

Si le rapport au Roi précédant l'arrêté royal antérieur permettait de comprendre que le respect de cette règle serait contrôlé par le service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI au moyen d'une enquête de conformité, de nombreuses questions restent cependant ouvertes :

## 1.

Les dispositions attaquées semblent viser l'établissement d'une présomption irréfutable.

Dans le cadre des débats ayant précédés l'adoption du précédent Arrêté Royal du 17.01.2013, M. DEVOS sollicitait clairement que la récupération par le SECM, sur la base d'un dépassement du plafond, ne soit possible qu'après un contrôle de la réalité et de la conformité des prestations avec la nomenclature.

Il lui avait été précisé à l'époque qu'on ne pouvait pas définir dans la nomenclature ce que le SECM devait faire **(pièce 10 pages 1et 3)**.

Cependant, comme déjà dit, le rapport au Roi parle d'une « enquête de conformité ».

Dès lors, si un dépassement des seuils fixés devait être constaté, le SECM, dans le cadre de son enquête, rédigera-t-il de façon automatique un procès-verbal constatant les éléments matériels de l'infraction ou y aura-t-il une véritable enquête pour vérifier dans quelles mesures, circonstances et conditions, les soins attestés auraient ou non été réalisés et, le cas échéant, réalisés correctement au niveau de la qualité des soins ?

Pourra-t-on justifier d'un surcroît de travail de façon ponctuelle durant certaines périodes ?



En effet, là où une série de dentistes prennent leurs vacances en juillet, août et décembre, les requérants eux continuent à travailler, ayant une patientèle défavorisée ne partant pas en vacances et ayant besoin de nombreux soins.

Durant ces périodes, il y a donc lieu de faire face aux soins habituels et à des soins supplémentaires à prodiguer à la patientèle d'autres dentistes en vacances.

En ce qui concerne le mois de décembre, il s'agit de la fin de la période annuelle (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre) pendant laquelle les patients doivent consulter pour éviter une sanction financière (actuellement, 50% du remboursement du détartrage et, selon la convention 2015-2016, 15% de tous les remboursements).

Dès lors, en décembre, il y a souvent beaucoup plus de demande de soins.

Les dentistes doivent-ils refuser aux patients leur visite annuelle alors que ce refus impliquera une perte financière pour le patient ?

Il faut également tenir compte de l'existence d'aléas.

Au sein d'une structure, il peut arriver qu'un ou l'autre dentiste ait un souci de santé.

Cela oblige les autres dentistes de la structure à travailler plus durant cette période par souci d'entraide avec le confrère.

Ces éléments ne semblent aucunement appréhendés par la mesure attaquée.

Pourra-t-on les justifier dans le cadre du contrôle qui serait mené ?

Les requérants n'en savent rien.

Cela d'autant que la loi du 19.03.2013 portant des dispositions diverses en matière de santé a introduit par son article 21, une modification de l'article 35, §1<sup>er</sup> alinéa 2 de la loi ASSI en insérant entre la deuxième et la troisième phrase la phrase suivante :

*« En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, I<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 ».*

Dans le cadre des discussions ayant précédé l'adoption de cette loi, il est clairement précisé que Madame Nathalie MUYLLE (CDNV) demande plus de précisions sur le champ d'application de la disposition et sur les sanctions liées à la méconnaissance des règles qu'elle porte.

Aucune réponse ne sera cependant apportée à cette question (**Rapport fait au nom de la Commission, Doc. Parl., Ch. des Repr., 53-2600/5, p.11**)(pièce 8).

La question de l'étendue du contrôle et de la sanction en découlant reste donc ouverte et n'est aucunement clairement réglée.

## 2.

Le paragraphe 19 de l'article 6 de la nomenclature des soins de santé tel que modifié par l'article 2 de l'arrêté royal attaqué précise que le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire : « - 5.000 P pour une période donnée d'un mois civil ;  
- ou 13.000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1<sup>er</sup> janvier ou le 1<sup>er</sup> avril ou le 1<sup>er</sup> juillet ou le 1<sup>er</sup> octobre ;  
- ou 46.000 P pour une période donnée d'une année civile ».

Il y a lieu de noter qu'il ne s'agit donc pas de multiple.

Il semble donc que suivant cette disposition, un dentiste pourrait travailler plus par mois que par an ce qui apparaît comme aberrant économiquement et juridiquement.

En effet, la limite annuelle est nettement inférieure à 12 fois la limite mensuelle (et ce même si on tient compte d'une période raisonnable de vacances).

Au-delà de cette constatation, il y a lieu de noter que l'acte attaqué présente les différents seuils de façon alternative en les séparant pas la conjonction disjonctive « ou » qui, en grammaire, marque un choix.

Les requérants s'interrogent dès lors sur la façon dont l'acte attaqué pourra être appliqué ?

La période contrôlée pourra-t-elle être choisie de façon arbitraire ce qui pourra avoir une incidence dès lors qu'un contrôle portant sur un trimestre d'activité pourrait aboutir à des sanctions alors que s'il portait sur deux mois, ce ne serait pas le cas et ce en raison de l'absence de proportionnalité dans les seuils.

Qui plus est, comme on l'a vu ci-avant, il y a des trimestres de plus forte activité que d'autres pour différents dentistes (orthodontistes, période de vacances de la majorité des dentistes qui entraîne un surcroît de travail pour d'autres, ...) et il y a parfois des aléas entraînant un surcroît de travail durant une période déterminée.

Le choix du contrôle d'un certain trimestre plutôt qu'un autre pourrait donc entraîner plus facilement une sanction.

On peut encore constater que, comme l'acte attaqué ne précise aucunement sur quelle période pourra porter le contrôle, il ne précise pas plus de limitation maximale à cette période.

Le montant des remboursements qui est fonction de la période prise en considération ne peut donc aucunement être appréhendé.

Enfin, la loi prévoit que les attestations de soins doivent être rentrées dans un délai de deux ans.

Qu'en est-il dès lors, dans le cadre du contrôle, des patients ou des dentistes qui rendent leurs attestations tardivement ?

L'acte attaqué crée donc une véritable incertitude juridique pour les praticiens qui ne peuvent savoir comment adapter leur comportement au prescrit de la norme.

### 3.

En cas de dépassement des seuils de valeurs P, l'INAMI pourrait-il solliciter du dentiste la récupération totale de toutes les sommes qui lui auraient été portées en compte durant la période contrôlée ou seulement des sommes portées en compte au-delà de ces seuils ?

La norme attaquée ne le précise aucunement clairement.

S'il fallait même estimer qu'en cas de dépassement, ce serait uniquement les prestations excédant les seuils qui devraient être remboursées, ce qui ne ressort pas clairement du texte, cela ne serait pas plus clair.

En effet, en cas de dépassement, comment déterminer précisément quelles prestations deviendront non remboursables ?

Qui plus est, on peut se demander, dans ce cas, comment la partie adverse fera pour transformer les P excédentaires en euros, dès lors que la valeur financière de P n'est pas univoque et qu'elle varie en fonction de la nature de la prestation (consultations, radios, prothèses, obturations, ...).

De plus, alors que certaines prestations devraient être considérées comme couvertes par l'intervention de l'assurance car entrant dans le seuil des 5.000 P par mois, elles pourraient se retrouver comme étant excédentaires si on regarde une période de trois mois ou un an.

Comment, au final, déterminer lesquelles des prestations devront donner lieu à remboursement dans ce contexte ?

**En conclusion**, au vu de ces éléments, il est évident qu'un nombre important de points fondamentaux ne sont aucunement réglés et visés par l'arrêté attaqué.

La règle prévue par cet arrêté est dès lors inapplicable et contrevient clairement à la sécurité juridique la plus élémentaire.

Le moyen en sa première branche est donc fondé.

### 3.2.2. Deuxième branche :

L'acte attaqué viole les articles 10 et 11 de la Constitution et le principe de l'interdiction de l'arbitraire.

Ces dispositions visent les principes d'égalité et de non-discrimination.

La définition constante de ces principes est :

*« Les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre certaines catégories de personnes pour autant que le critère de distinction soit susceptible de justification objective et raisonnable ;  
L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause ;  
Le principe d'égalité est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé ;  
Les mêmes règles s'opposent par ailleurs à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse de justification objective et raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes. » (voir en ce sens M. MELCHIOR, « La Cour d'arbitrage et les droits fondamentaux », in CUP, Le point sur les droits de l'homme, 2000, Vol. 39, p.14).*

Schématiquement, le raisonnement qui doit être tenu se décline en quatre étapes : identification d'une différence de traitement, examen de la comparabilité entre les catégories de personnes subissant ce traitement différencié, examen du caractère objectif et raisonnable de la différence de traitement et proportionnalité de la différence de traitement.

Dans le cadre de la première étape du raisonnement, le Juge doit vérifier si la norme en cause établit bien soit, une différence de traitement entre des situations similaires, soit un traitement uniforme de situations distinctes.

Dans ce dernier cas, la règle de l'égalité interdit que soient traitées de manière identique des catégories de biens ou de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes.

Concernant le but du mécanisme litigieux mis en place, il a déjà été précisé que selon le rapport au Roi, l'objectif de l'arrêté attaqué est de lutter contre la fraude sociale et de préserver la qualité des soins.

En l'espèce, le mécanisme critiqué a pour effet de traiter de la même manière tous les dentistes sans tenir compte de leurs situations distinctes.

L'acte attaqué vise tous les dentistes, sans faire de distinction entre les dentistes travaillant seuls, sans aucune assistance et les dentistes travaillant au sein de plus grosses structures avec de nombreux types d'assistance.

Dans ce cadre, la non-discrimination suppose l'interdiction de l'arbitraire.

L'arbitraire ne doit pas apparaître dans la création du droit protégé (il faut une égalité dans la loi) ou dans l'application du droit (il faut une égalité devant la loi).

En l'espèce, il y a lieu d'analyser comment ce système de « *points de valeur* » (« *P-Waarde* ») a été mis au point dans le cadre de l'adoption du 1<sup>er</sup> Arrêté Royal du 17.01.2013 qui a été annulé.

Chaque acte dentaire est fictivement scindé en une valeur « *travail* » et une valeur « *matériel* ».

Par exemple, respectivement 80 et 20 % dans le cas d'une obturation : le « *ratio* » R égale donc 0,8.

Par contre, une consultation ou un examen buccal annuel aurait une valeur « *matériel* » nulle (R = 1).

Le pourcentage « *travail* » R est ensuite appliqué au taux des honoraires INAMI de 2010, puis divisé par 6,98, soit la plus petite valeur d'honoraire dentaire, et enfin arrondi à l'unité la plus proche pour donner la valeur en points P de la prestation.

$$P = (\text{taux 2010} \times R) / 6,98.$$

Il y a lieu de noter que cette méthode de fixation des valeurs P est restée exactement la même dans le cadre de l'acte attaqué dès lors que les valeurs P attribuées aux différentes prestations dentaires sont restées rigoureusement identiques.

C'est en ce sens qu'il est précisé dans l'acte attaqué que le coefficient de pondération P représente la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'art dentaire et que le coefficient P ne reflète pas l'intervention

d'un tiers non praticien de l'art dentaire ni le coût du matériel utilisé ni l'amortissement des moyens utilisés.

Cependant, les différentes valeurs de cette équation ont été fixées de façon arbitraire et sans tenir compte des différences existant entre les dentistes.

En effet, pour de nombreuses prestations, ce calcul considère qu'il n'y a aucun frais de personnel ou des frais minimes (valeur « matériel » nulle).

Or, dans certains cabinets dentaires, les frais de secrétariat, des logisticiens et des instrumentistes sont très élevés.

A titre d'exemple, il est alors inexact de retenir un facteur R de 1 pour une série de prestations.

Par ce calcul, pour certains dentistes, on en arrive à surévaluer leur chiffre d'affaires et à sous-évaluer leurs frais.

Qui plus est, parallèlement, le coefficient de pondération P n'est pas valablement calculé pour ces dentistes ayant une forte assistance.

L'argument ici n'est pas que certains dentistes facturent des frais d'assistance à leurs patients, ce n'est pas le cas.

Cet élément est avancé pour préciser que grâce à ces différentes aides, il est évident que ce type de dentiste peut voir beaucoup plus de patients et effectuer beaucoup plus de prestations sur une journée qu'un dentiste travaillant seul.

Il y a évidemment une grande différence entre un cabinet solo-solo, avec le seul praticien sans aucune aide, et les cabinets de groupe à assistance massive et à plateau de soins massivement mécanisé.

Si les facteurs R tenaient compte de cette valeur « matériel », réelle chez ce type de dentiste, forcément, le coefficient P des différentes prestations serait moins élevé et ce type de dentiste pourrait dès lors attester plus de prestations avant d'atteindre le plafond des 200 P.

Dans le même ordre d'idées, si on maintient les coefficients P tels quels applicables à tous les dentistes sans distinction, afin d'éviter toute discrimination, il serait logique de prévoir des exceptions permettant à certains dentistes d'attester au-delà de 200 P de moyenne journalière lorsqu'ils démontrent qu'au vu de leur infrastructure, le nombre de prestations attestées est réel, conforme à la nomenclature et conforme à une bonne qualité de soins.

Or, au vu des dispositions querellées, il n'en n'est rien.

Il est évident qu'un tel système mis en place crée une discrimination entre ces différents dentistes et cause effectivement un grief aux dentistes travaillant avec assistance dans la mesure où c'est légitimement et en toute légalité qu'ils effectuent un grand nombre de prestations et qu'il n'y a dès lors aucune raison de les priver de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité.

Qui plus est, cette discrimination invoquée présente un caractère manifestement déraisonnable et disproportionné au regard de l'objectif poursuivi.

En effet, la politique de l'INAMI ces dernières années a constamment réservé les remboursements de diverses thérapies hospitalières aux hôpitaux qui pouvaient justifier d'une pratique suffisante pour générer l'expérience du praticien et la qualité du plateau technique.

Une quantité suffisante d'actes permet de financer les outils les plus performants qui permettent d'augmenter la quantité de ces actes.

De plus, les outils plus performants et les différentes assistances permettent justement de garantir une meilleure qualité des soins.

Les exemples sont légion :

- Les radiographies digitales sont prises en 10 secondes alors que les radiographies traditionnelles avec développement prennent 10 minutes et les radiographies digitales sont de meilleure qualité et de qualité plus constante (pas de vieillissement des bains de développement, possibilité de zoom etc.) et irradient environ 100 fois moins.
- La polymérisation des composites avec les lampes à 5000 Lux en 3 secondes en « bulk », dans la masse, contre la polymérisation traditionnelle à 500 Lux 40 secondes par tranche de 2 millimètres de composite.
- La mise en forme mécanisée des racines en 30 secondes avec la mono-lime en titane avec détecteur de fin de racine incorporé, contre la mise en forme traditionnelle multi-lime en 30 minutes. Là encore, la technique la plus rapide est de meilleure qualité mais il faut un certain volume de prestations pour amortir le plateau technique.
- L'assistance permet également une meilleure qualité des soins.

En considérant combien les règles d'hygiène et d'entretien sont difficiles à respecter, la course qu'un praticien seul doit assumer entre l'arrivée des patients, les désinfections intermédiaires, le téléphone et le reste, permet difficilement de pouvoir le faire.

Le fait d'avoir une secrétaire évite au dentiste de devoir répondre au téléphone durant un soin, le fait d'avoir une logisticienne et un instrumentiste permettent au dentiste de ne pas devoir chercher seul ses outils....

On le voit, les différents types d'assistance permettent d'avoir des soins de meilleure qualité, plus hygiéniques et d'augmenter dans une large mesure la productivité.

A cet égard, dans le cadre des discussions ayant précédé l'adoption de la loi du 19.03.2013 dont les requérant ont déjà fait état à plusieurs reprises, Madame Murielle GERKENS (Ecolo-Groen) avait clairement demandé s'il avait été ou s'il serait tenu

compte, dans l'évaluation du caractère disproportionné ou irréaliste des prestations, du fait que les prestataires en soins dentaires étaient aidés d'un assistant.

La Ministre lui avait alors répondu que les paramètres seraient établis sur une base objective, suite à une discussion dans les organes de concertation visant à définir les situations anormales. (**Rapport fait au nom de la Commission, Doc. Parl., Ch. des Représentants, 53-2600/5, p. 12**)(pièce 8).

Un comble quand on sait qu'à la date où ces discussions avaient lieu (le 13.02.2013), le 1<sup>er</sup> arrêté royal du 17.01.2013 avait déjà été adopté et ce, sans tenir compte de ce facteur important de l'existence d'une assistance !

Ces éléments démontrent que la différence existant entre ces différents types de dentiste est bien réelle.

L'arrêté royal attaqué, en fixant une valeur identique pour chaque prestation, indépendamment de l'organisation donnée par chaque prestataire de soins à son activité, est entaché d'une erreur manifeste d'appréciation.

En ne tenant pas compte de ces différences, les dispositions attaquées créent des discriminations injustifiées.

Les principes d'égalité et de non-discrimination sont donc clairement violés par l'acte attaqué.

Le moyen en sa seconde branche est dès lors fondé.

### **3.2.3. Troisième branche :**

L'acte attaqué viole l'article 73 de la loi du 14.07.1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, l'article 11 de l'Arrêté Royal n°78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, le principe de la liberté diagnostique et thérapeutique du dentiste.

Les alinéas 1 et 2 de l'article 11, §1<sup>er</sup> de l'A.R. n°78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé prescrit que :

*« Les praticiens visés aux articles 2, 3 et 4 ne peuvent être l'objet de limitations réglementaires dans le choix des moyens à mettre en œuvre, soit pour l'établissement du diagnostic, soit pour l'institution du traitement et son exécution, soit pour l'exécution des préparations magistrales (...). Les abus de la liberté dont ils jouissent conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont sanctionnés par les conseils de l'Ordre dont ils relèvent ».*



L'article 73 de la loi coordonnée du 14.07.1994 prévoit en son paragraphe premier, alinéa 1<sup>er</sup> que :

*« Le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins à dispenser aux patients. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect du droit du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société ».*

La liberté diagnostique et thérapeutique est un principe de valeur législative et un arrêté royal, norme de rang infra-législatif, ne saurait donc porté atteinte à la liberté diagnostique et thérapeutique.

Or, c'est précisément ce que fait l'acte attaqué.

Le mécanisme litigieux a pour effet d'interdire au dentiste de réaliser des prestations remboursables qu'il estime pourtant nécessaires sur le plan médical si ces prestations ont pour effet de lui faire dépasser les seuils fixés.

Que doit faire un dentiste confronté à une urgence alors qu'il a déjà atteint son plafond mensuel, trimestriel ou annuel ?

Il y a à cet égard lieu de noter que même les suppléments pour soins urgents la nuit et le WE ont leur valeur « P », ce qui démontre que même les urgences « spéciales » ne pourront pas être soignées par un dentiste qui aurait dépassé son plafond !

La liberté diagnostique et thérapeutique est dès lors violée.

Ce système de limitation va également inévitablement créer des distinctions entre les patients, qui, même s'ils se trouvent dans la même situation nécessitant des soins, ne pourront bénéficier, chez le même praticien, du même régime risquant de se voir refuser les soins sans pouvoir les obtenir auprès d'un autre praticien aux mêmes conditions.

Le moyen en sa troisième branche est donc fondé.

#### **3.2.4. Quatrième branche :**

Les mesures attaquées violent encore les articles 10 et 11 de la Constitution et le livre II, titre 3 de la loi du 28.02.2013 introduisant le code de droit économique en ce qu'elles créent une

discrimination injustifiée entre les dentistes qui tirent leurs revenus des honoraires INAMI et les autres qui fournissent des prestations non remboursées par l'assurance maladie- invalidité.

La loi du 28.02.2013 introduisant le code de droit économique contient un livre II, titre 3 qui se lit comme suit :

« Titre 3.- Liberté d'entreprendre.

Art.II.3. chacun est libre d'exercer l'activité économique de son choix.

Art.II.4. La liberté d'entreprendre s'exerce dans le respect des traités internationaux en vigueur en Belgique, du cadre normatif général de l'union économique et de l'unité monétaire tel qu'établi par ou en vertu des traités internationaux et de la loi, ainsi que des lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs et des dispositions impératives »

Votre conseil a confirmé que la liberté d'exercer une activité professionnelle implique la faculté d'organiser un négoce avec les moyens et selon les modes de son choix (**C.E., Arrêt n°140.008 du 2.02.2005**).

Cette liberté permet au dentiste de choisir le type de prestations ou la catégorie de patients qu'il souhaite privilégier.

Certains, comme les requérants, choisissent d'axer leur pratique essentiellement sur les prestations remboursables.

Ces prestations sont celles pour lesquelles la partie adverse a estimé qu'il fallait favoriser l'accès universel.

Ces dentistes qui contribuent donc à permettre l'accès à ces prestations de première nécessité au plus grand nombre, peuvent être qualifiés de dentistes « sociaux ».

D'autres dentistes préfèrent axer leur pratique sur les prestations non remboursables mais très rémunératrices, puisque non réglementées, et qui sont moins nécessaires médicalement, quand elles ne sont pas purement esthétiques.

L'acte attaqué a pour effet que ces deux catégories de dentiste sont traitées de manière différente.

Seuls les dentistes ressortant de la première catégorie sont susceptibles d'être affectés par le mécanisme litigieux dès lors que ce dernier ne prend en compte que le travail afférent aux prestations portées en compte à l'assurance maladie-invalidité.

Or, cette non- prise en compte du travail effectué hors système de l'assurance maladie-invalidité n'est pas cohérente au regard de l'objectif poursuivi par le mécanisme litigieux.

En effet, au regard des motifs avancés concernant l'acte attaqué, il s'agit de viser la préservation d'une qualité minimale des prestations effectuées.

Dès lors, au regard de cet objectif, il n'y a pas de raison de ne limiter les honoraires et les prestations que des seuls dentistes réalisant des prestations remboursées par l'assurance maladie-invalidité et pas des autres.

En effet, ce n'est pas parce que l'on pratique une dentisterie dite « *de luxe* » qu'on ne peut pas accumuler des prestations d'une manière préjudiciable à la qualité des soins.

Il a déjà été précisé que dans le régime du tiers payant tel que pratiqué par les requérants, les remboursements obtenus de l'assurance maladie-invalidité ont valeur de contrepartie pour les prestations de santé fournies.

Les montants perçus par les dentistes constituent une indemnisation à part entière des services fournis, qu'ils reçoivent comme honoraires.

De même, en-dehors du système du tiers payant, le patient paiera directement ses honoraires au dentiste et obtiendra par après un remboursement.

Si, sur base des mesures querellées, il est procédé à la récupération des montants attestés au-delà des seuils fixés, il s'agit bien d'une limitation des honoraires des dentistes.

Les situations de ces différents dentistes sont clairement comparables.

Qu'il s'agisse de dentistes « sociaux » ou de dentistes pratiquant des prestations non remboursables, dans les deux cas, on a affaire à des praticiens de l'art dentaire fournissant des soins à leurs patients et devant le faire dans le respect de la qualité des soins.

En créant une discrimination entre ces deux types de praticien sans aucune justification raisonnable au regard de l'objectif poursuivi tenant en la qualité des soins, l'arrêté attaqué viole les articles 10 et 11 de la Constitution.

Le moyen en sa 4<sup>ème</sup> branche est fondé.

### **3.2.5. Cinquième branche :**

L'arrêté royal du 02.06.2015 viole l'article 23 de la Constitution et l'obligation de standstill reconnue par cet article.

Cet article dispose :

*« Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.  
A cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leurs exercices.  
Ces droits comprennent notamment :  
...  
2. Le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique ».*

Il ressort de cet article que toute personne doit pouvoir bénéficier d'une vie conforme à la dignité humaine et doit avoir accès aux soins de santé de manière adéquate.

Au regard de ses implications pour les pouvoirs publics concernés, cette disposition est considérée comme n'ayant pas d'effet direct mais se voit reconnaître un effet de standstill.

Schématiquement, l'obligation de standstill impose au pouvoir public qui, dans une loi ou un règlement, a consacré, dans un domaine particulier, la liberté fondamentale protégée par l'article 23 (en l'espèce le droit à la protection de la santé) de ne pas reculer de manière significative ou sensible le niveau de protection offert au bénéficiaire de la liberté fondamentale.

L'arrêté attaqué conduit à un recul significatif ou sensible dans la protection du droit à la santé.

Il n'est pas contestable que l'établissement d'une nomenclature des prestations de santé constitue une forme de mise en œuvre par la partie adverse du droit à la santé et du droit à la sécurité sociale dès lors qu'elle fixe la liste des prestations pour lesquelles l'assurance maladie-invalidité intervient.

Or, par l'arrêté attaqué, la partie adverse en arrive à supprimer le caractère remboursable de toutes les prestations de dentisterie prévues par la nomenclature des soins de santé, vu qu'au-delà des plafonds fixés, quelle que soit la prestation attestée, elle ne sera plus prise en charge par l'assurance maladie-invalidité.

Or, il faut bien admettre que les prestations qui sont reprises dans la nomenclature sont précisément celles pour lesquelles la partie adverse a considéré qu'elles étaient les plus intimement liées à la protection de la dignité humaine.

L'arrêt attaqué aura évidemment des effets pour les patients car le fait d'introduire un système de limitation de l'intervention de l'assurance soins de santé va amener les dentistes à refuser de soigner certains patients alors que ceux-ci en auraient besoin de manière tout à fait légitime.

De plus, si le dentiste est obligé, au vu des plafonds, de différer le soin à un autre jour ou de renvoyer son patient vers un autre confrère, cela signifie que les patients n'ont pas le droit d'être soignés quand ils le souhaitent ou quand leur situation l'exige et qui plus est par le praticien de leur choix qui connaît leur dossier médical, leur situation exacte et les suit parfois depuis des années.

Qui plus est, des patients nécessitant des soins en urgence risquent de se voir refuser les soins sans aucune certitude quant à la prise en charge immédiate par un autre praticien.

Par ce système, on méconnaît les droits des patients à la continuité des soins, au choix de leur thérapeute ainsi qu'à être soignés en cas d'urgence médicale.

Le fait d'instaurer cette limitation viole l'article 23 de la Constitution.

Le moyen en sa 5<sup>ème</sup> branche est fondé.

### **3.2.6. Sixième branche :**

L'arrêté royal du 02.06.2015 viole également les principes du raisonnable et de la proportionnalité au regard des motifs invoqués.

En effet, la mesure de limitation, au regard du rapport au Roi, est justifiée par le fait que 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 pourraient pas être engendrés par un mode d'attestation correcte et / ou moyennant la préservation d'une qualité minimale des prestations effectuées.

Tout d'abord, cette affirmation n'est aucunement explicitée ni étayée.

Ensuite, un lien raisonnable de cause à effet doit exister entre les motifs et les décisions.

Or, il a déjà été démontré ci-avant que les mesures attaquées ne sont aucunement en lien raisonnable et proportionné avec les objectifs poursuivis.

La recherche des fraudeurs et la promotion de la qualité des soins étaient déjà assurées par le jeu de la législation existante.

En effet, l'article 73bis et les articles 138 et suivants de la loi coordonnée ASSI permettaient déjà de contrôler ce type de manquement de la part des dentistes.

Ici, dans le cadre des mesures attaquées, le seul fait qu'un dentiste dépasse les seuils fixés.

Dans le cadre des discussions ayant précédé l'adoption de la loi du 19.03.2013 portant des dispositions diverses en matière de santé, Madame Rita DEBONT (VB) précisait clairement qu'elle estimait que cette disposition était déconnectée de la réalité.

Elle ne contestait pas que des abus existaient dans le domaine de l'art dentaire ni que ces abus devaient être combattus mais selon elle, la manière de les combattre qui ne se fonde que sur le nombre de prestations posées n'était cependant pas pertinente (**Rapport fait au nom de la Commission, Doc. Parl. , Ch. des Représentants, 53-2600/5, p.11)(pièce 8).**

Une telle position doit être suivie.

En réalité, la partie adverse est partie du constat que le SECM était incompetent pour traquer les fraudes en raison de la difficulté d'apporter la preuve des différents manquements.

Les mesures attaquées visent donc à créer une présomption de fraude lorsque le plafond fixé est dépassé.

Ces mesures attaquées sont donc non seulement constitutives de sanction mais opèrent qui plus est un renversement de la charge de la preuve dans le cadre de la recherche des infractions.

Le SECM n'aura plus à prouver les manquements, il disposera « *du facteur du plafond* »( **pièce 10 pages 2 et 3**).

De telles mesures n'ont donc aucunement leur place dans la nomenclature des soins de santé et sont, qui plus est, totalement disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi.

La recherche des éventuelles fraudes sociales ne peut se faire au mépris des droits élémentaires des dentistes en cette matière.

Il paraît totalement disproportionné et irraisonnable, sur base des motifs avancés, de limiter, quoi qu'il arrive, l'intervention de l'assurance soins de santé sur base de critères arbitraires, sans tenir compte des justifications des dentistes tenant dans la réalité et la qualité des prestations attestées, notamment en raison de l'existence d'une assistance importante par du personnel qualifié.

A cet égard, il a déjà été démontré précédemment que le dentiste travaillant avec du matériel de haute technologie et avec une assistance diverse consistant notamment en un secrétariat, une aide logistique etc... pouvait augmenter de façon importante sa productivité sans qu'il ne s'agisse de fraude ou de mauvaise qualité des soins, que du contraire.

Ce qui est ici invoqué par les requérants n'est aucunement un contrôle d'opportunité mais bien un contrôle de proportionnalité.

La mesure est clairement excessive et disproportionnée par rapport au but poursuivi.

Ce qui est particulièrement problématique, c'est le caractère irréfragable de la présomption qui est instauré par l'acte attaqué.

On l'a vu, le seul fait d'atteindre les seuils suffirait pour que le SECM constate une infraction à la nomenclature susceptible d'être sanctionnée.

En d'autres termes, le fait d'atteindre les plafonds n'est pas uniquement un signal clignotant invitant le SECM à la vigilance et à procéder à un contrôle approfondi des prestations du praticien en cause.

Cela signifie donc qu'il n'y a aucun contrôle de la réalité de la conformité des prestations avec la nomenclature.

Le mécanisme litigieux tente à rendre irrégulière et donc susceptible de sanction des prestations réellement effectuées, répondant aux conditions techniques de remboursement et au standard de qualité.

Au vu de ces éléments, la mesure attaquée apparaît manifestement déraisonnable.

Les mesures attaquées violent donc le principe du raisonnable et de la proportionnalité.

Le moyen en sa sixième branche est fondé.

#### **4. Risque de préjudice grave et difficilement réparable :**

L'article 17 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat prévoit que :

*« La section du contentieux administratif est seule compétente pour ordonner par arrêt, les parties entendues ou dument appelées, la suspension de l'exécution d'un acte ou d'un règlement susceptible d'être annulé en vertu de l'article 14 §1<sup>er</sup> et 3, et pour ordonner toutes les mesures nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des parties ou des personnes qui ont intérêt à la solution de l'affaire ».*

La suspension de l'acte dont l'annulation est demandée peut être ordonnée si la partie requérante démontre qu'elle est exposée au risque d'un préjudice grave et difficilement réparable.

En l'espèce, l'acte attaqué a été publié au Moniteur belge le 12.06.2015 et est entré en vigueur le 1-07.2015.

La procédure ordinaire en annulation ne permettrait pas aux requérants d'obtenir une décision d'annulation de votre Conseil avant la fin de la première période d'un mois visée par l'Arrêté Royal attaqué et même avant les délais trimestriels et annuels visés par ce même Arrêté Royal.

Sans décision rapide de votre Conseil sur la demande de suspension, les requérants risquent donc de se voir sanctionnés sur base de cette nouvelle mesure introduite par l'acte attaqué sans avoir pu adapter leur comportement de façon appropriée à la mesure au vu des nombreuses incertitudes épinglées dans le cadre de ce régime.

Un préjudice financier ne peut, en règle, être considéré comme grave et difficilement réparable.

Cependant, les conséquences de l'obligation de rembourser les différentes prestations portées en compte de l'assurance maladie invalidité sur le fonctionnement de l'entreprise des requérants sont de nature à entraîner un préjudice grave et difficilement réparable.

Un climat d'insécurité règne parmi le personnel et les différents dentistes travaillant au sein de la deuxième requérante et ne sachant pas quelle conduite adopter.

L'adoption de cette mesure risque de conduire les différents dentistes travaillant au sein de la deuxième requérante à réduire, parfois de façon importante, leur rythme de travail et le nombre de soins prodigués.

Parmi ces dentistes, nombreux sont ceux qui ont en plus un petit cabinet privé.

A l'approche de leur plafond, il est clair qu'ils privilégieront leur propre cabinet au préjudice du cabinet de groupe des requérants.

Ces attitudes auront pour conséquence, d'une part, de préjudicier la patientèle de la deuxième requérante qui se compose essentiellement de personnes à faibles revenus ne pouvant facilement se faire prodiguer les mêmes soins auprès d'autres dentistes.

D'autre part, les conséquences risquent d'être importantes au niveau du personnel d'assistance employé par la deuxième requérante qui risque de devoir mettre fin à certains contrats de travail.

Différents emplois sont donc directement menacés par l'acte attaqué.



Enfin, cela aura également des conséquences économiques dans le chef des requérants, dès lors que de nombreux investissements ont été réalisés pour du matériel permettant d'assurer une quantité d'actes importante et financés au moyen de ces actes.

L'acte attaqué est donc susceptible d'induire un préjudice grave et difficilement réparable dans le chef des requérants.

Il convient en conséquence de suspendre immédiatement l'exécution de cet Arrêté Royal du 2.06.2015.

**A CES CAUSES,**

Et à toutes autres à faire valoir en prosécution de cause, s'il échet,

Les requérants Vous prient, Monsieur le Premier Président, Mesdames et Messieurs les Président et Conseillers composant le Conseil d'Etat,

De dire le présent recours recevable et fondé,

De suspendre et d'annuler l'Arrêté Royal du 02.06.2015 attaqué,

De condamner la partie adverse aux entiers frais et dépens de l'instance.

**Le 2 juillet 2015.**

**Pour les requérants,**

**Leur Conseil,**

**J.P. DOUNY.**