

I. Raad van State, afdeling administratieve geschillen, 14 januari 2015

Wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 - Artikel 17, § 1, 2e lid, 1^o.

Wanneer niet concreet wordt aangetoond dat de onmiddellijke uitvoering van een bestuurshandeling aan nadelen of aan een risico op schade blootstelt, moet geen dringende opschorting worden bevolen zonder het onderzoek ten gronde van de vordering tot nietigverklaring af te wachten.

In het onderhavige geval zijn de schadelijke gevolgen die voortvloeien uit de uitvoering van de betwiste handeling, zoals een potentieel verlies aan patiënten of een financieel verlies, niet aangetoond noch becijferd. Het potentieel verlies aan patiënten is beperkt tot het maximale aantal vergoede operaties per jaar en verdeeld over 13 andere erkende instellingen. De winst die uit die operaties kan worden gehaald, is eveneens beperkt, gelet op de materiaalkosten en het feit dat slechts een deel van de honoraria van de artsen aan de verpleeginrichting wordt teruggegeven. De grootte van de potentieel geleden schade kan bovendien worden verminderd door gebruik te maken van de mogelijkheid om een samenwerkingsakkoord af te sluiten.

Arrest nr. 229.812

Zie in dezelfde zin Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, arrest nr. 229.520 van 11 december 2014.

...

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 4 septembre 2014, la société ..., en abrégé ..., et le Centre ... demandent l'annulation et la suspension de l'exécution de la "décision du 30 juin 2014 du Comité de l'assurance de l'INAMI d'approbation de la déclaration d'accord relative au coût d'un stent valvulaire implantable par voie percutanée en position aortique".

...

III. Exposé des faits

III.1. Les requérantes gèrent des hôpitaux dans lesquels travaillent des médecins spécialistes en chirurgie et en cardiologie. Ces hôpitaux pratiquent notamment le traitement de la sténose aortique valvulaire, qui entraîne une sclérose et l'obstruction de la valve aortique dont la fonction est d'empêcher le sang de l'aorte de refluer vers le ventricule.

III.2. Le traitement standard de cette pathologie est la chirurgie de remplacement de la valve par une prothèse. Ce remplacement s'effectue, en règle générale, par le biais d'une opération à cœur ouvert. Une autre technique, plus récente, consiste en l'implantation de valves aortiques par voie percutanée (TAVI-*Transcatheter aortic valve insertion*). Toutefois, cette technique présente un risque important de complications vasculaires et son prix est sensiblement plus élevé que celui d'une opération classique.

...

III.12. Le 8 juillet 2014, la partie adverse informe notamment la seconde requérante du fait que le Comité de l'assurance a approuvé la déclaration d'accord relative au coût d'un stent valvulaire implantable par voie percutanée en position aortique et l'invitant à remplir les documents attestant qu'elle remplit les conditions qu'elle fixe.

III.13. À une date indéterminée, les requérantes introduisent une demande en vue d'être autorisées à conclure la déclaration d'accord.

III.14. Le 28 juillet 2014, les services de la partie adverse établissent une Note CSS 2014/276 à l'attention du Comité de l'assurance, dans laquelle sont énumérés les différents établissements hospitaliers ayant sollicité le droit de conclure la déclaration d'accord et le sort réservé à leur demande.

Cette note mentionne treize établissements qui répondent aux critères, un établissement qui semble y répondre, quatre établissements, dont celui géré par la première requérante, qui n'y répondent pas, et quatre établissements, dont celui géré par la seconde requérante, qui doivent fournir des informations complémentaires.

III.15. Le même jour, le Comité de l'assurance marque son accord sur les adhésions.

III.16. Le 29 juillet 2014, la partie adverse informe la première requérante que le Comité de l'assurance a pris une décision défavorable quant à l'agrément comme centre pour stent valvulaire implantable par voie percutanée en position aortique.

III.17. Le 1^{er} août 2014, les services de la partie adverse adressent une demande de renseignements complémentaires à la seconde requérante, à laquelle il est donné suite le 26 août.

III.18. À une date indéterminée, la première requérante a introduit un recours contre la décision de refus d'adhésion du 28 juillet 2014 devant le tribunal du travail francophone de Bruxelles.

III.19. Le 22 septembre 2014, les services de la partie adverse établissent une Note CSS 2014/303 à l'attention du Comité de l'assurance, dans laquelle sont énumérés les différents établissements hospitaliers ayant sollicité le droit de conclure la déclaration d'accord sur lesquels il ne s'était pas encore prononcé et le sort réservé à leur demande.

Cette note mentionne quatre établissements hospitaliers qui remplissent les critères de la déclaration d'accord et deux autres, dont celui géré par la seconde requérante, qui ne les remplissent pas.

III.20. Le même jour, le Comité de l'assurance approuve les adhésions.

III.21. Le 25 septembre 2014, la partie adverse informe la seconde requérante que le Comité de l'assurance a pris une décision défavorable quant à l'agrément comme centre pour stent valvulaire implantable par voie percutanée en position aortique.

IV. Examen de l'urgence

IV.1. Thèse des requérantes

Les requérantes indiquent les TAVI implantées dans leurs hôpitaux depuis le 1^{er} août 2014 ne sont plus remboursées. Elles perdront donc des patients, qui se feront traiter dans les centres agréés, et leur image et leur réputation auprès des patients et des médecins en seront affectées. Elles ajoutent qu'elles perdront des médecins travaillant pour elles et perdront une force d'attraction pour les autres médecins. Elles soutiennent que ces dommages ne pourront plus être réparés une fois qu'ils se seront produits.

IV.2. Décision du Conseil d'État

L'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, des lois sur le Conseil d'État prévoit que la suspension de l'exécution d'un acte administratif peut être ordonnée "s'il existe une urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en annulation".

La condition d'urgence ainsi énoncée est rencontrée lorsque la crainte d'un préjudice d'une certaine gravité, voire d'inconvénients sérieux, rend une décision immédiate souhaitable en sorte qu'il y aurait urgence à y mettre fin sans pouvoir attendre l'examen de la demande en annulation.

Il appartient aux requérantes de justifier cette urgence de manière concrète, par un exposé des faits justifiant ladite urgence.

En l'espèce, les requérantes font état de la perte potentielle de patients du fait de l'exécution immédiate de l'acte attaqué. Elles ne fournissent toutefois pas d'élément de nature à étayer leurs allégations quant à l'importance des conséquences dommageables qui en résulterait pour elles.

Or, l'acte attaqué ne prévoit le remboursement que de 100 TAVI par an pour toute la Belgique en 2015 et en 2016. Il s'agit là, en outre, d'un maximum dont rien ne permet de tenir pour certain qu'il sera atteint, puisque le centre fédéral d'expertise de soins de santé estime les besoins réels entre 25 et 30 opérations par an. Le nombre total d'opérations concernées se situe donc entre 25 et 100 opérations par an. Les parties requérantes ne fournissent aucune indication de la proportion de ces opérations qui serait susceptible d'être pratiquée dans leurs institutions, mais dans la mesure où treize autres institutions ont été agréées, il est raisonnable de considérer que seul un pourcentage minime desdites opérations est en jeu.

Par ailleurs, le gain pouvant être retiré de chaque TAVI autorisée par le biais de l'acte attaqué est fort limité puisqu'une TAVI est remboursée à concurrence de 15.000 EUR, dont 3.000 EUR de matériel, et qu'en principe seule une part des honoraires est restituée à l'établissement hospitalier par le médecin qui la pratique. Les requérantes s'abstiennent d'ailleurs de chiffrer la perte qu'elles subirait.

L'article 4.2 de l'acte attaqué permet, en outre, aux établissements de soins ne répondant pas aux conditions qu'il fixe de conclure un accord de coopération pour l'implantation de TAVI. Cette disposition est donc de nature à réduire encore l'importance du dommage que pourraient subir les requérantes.

Il découle de ce qui précède que les requérantes ne démontrent pas que l'exécution immédiate de l'acte attaqué les expose à des inconvénients tels ou à un risque de préjudice tel qu'il y aurait lieu d'en ordonner la suspension dans l'urgence, sans attendre l'examen au fond de leur recours en annulation.

La demande de suspension ne répond dès lors pas à la condition établie à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

...

PAR CES MOTIFS,

DÉCIDE :

Article 1^{er}.

La demande de suspension est rejetée.

...