

Numéro du rôle : 2321
Arrêt n° 94/2002 du 5 juin 2002

A R R E T

---

*En cause* : les questions préjudicielles relatives à l'article 90bis de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 20 juillet 1991 (actuellement l'article 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), posées par le Conseil d'Etat.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents A. Arts et M. Melchior, et des juges P. Martens, M. Bossuyt, L. Lavrysen, J.-P. Snappe et J.-P. Moerman, assistée du greffier L. Potoms, présidée par le président A. Arts,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

\*

\* \*

## I. *Objet des questions préjudicielles*

Par arrêt n° 99.489 du 4 octobre 2001 en cause de A. De Beer contre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 21 janvier 2002, le Conseil d'Etat a posé les questions préjudicielles suivantes :

« 1. L'article 90*bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 20 juillet 1991 (l'article 157 actuel de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution en ce que pour forcer le respect de la règle générale énoncée à l'article 35 (l'article 73 actuel de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1999), il instaure une sanction particulière – à savoir l'interdiction de l'application du régime du tiers payant - laquelle sanction concerne uniquement les dispensateurs de soins fournissant des prestations soumises au régime du tiers payant, et reste sans effet à l'égard des autres dispensateurs de soins ?;

2. L'article 90*bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 20 juillet 1991, viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il soustrait au pouvoir judiciaire les contestations relatives à la récupération des dépenses prises en charge par l'assurance maladie-invalidité et les soumet à la compétence des juridictions administratives, si bien que les dispensateurs de soins concernés, contrairement aux autres Belges, sont privés des garanties inhérentes à l'administration de la justice par les cours et tribunaux ? »

## II. *Les faits et la procédure antérieure*

Le 8 mars 1993, le Service du contrôle médical saisit la Commission de contrôle d'une plainte motivée reprochant à A. De Beer d'avoir exécuté des prestations superflues à charge du régime de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le 16 juin 1993, la Commission de contrôle condamne A. De Beer à rembourser les dépenses relatives à ces prestations et lui interdit d'appliquer le régime du tiers payant pour les prestations exécutées pendant une période de six mois prenant cours le 1er décembre 1993.

Le 19 juillet 1993, A. De Beer interjette appel de cette décision auprès de la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Cet appel est déclaré non fondé et la décision attaquée est confirmée dans toutes ses dispositions, étant entendu que l'interdiction de l'application du régime du tiers payant prend cours le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision de la Commission d'appel. Considérant que l'article 90*bis* de la loi du 9 août 1963 ne viole manifestement pas les articles 10 et 11 de la Constitution, la Commission d'appel n'accède pas à la demande du requérant visant à faire poser une question préjudicielle à la Cour au sujet de l'interdiction de l'application du régime du tiers payant.

Le 25 février 1994, A. De Beer demande au Conseil d'Etat l'annulation de la décision de la Commission d'appel. Dans le deuxième moyen, le requérant fait valoir que l'article 90*bis* de la loi du 9 août 1963 viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il instaure une sanction particulière, à savoir l'interdiction du régime du tiers payant. Dans le troisième moyen, il fait valoir que le législateur a méconnu le principe d'égalité en permettant aux juridictions administratives de récupérer auprès du médecin les montants pris en charge par l'assurance maladie-invalidité, puisqu'une contestation ayant pour objet un droit civil est ainsi soustraite au pouvoir judiciaire et que les médecins demeurent privés des garanties spéciales liées à la fonction judiciaire. Le Conseil d'Etat décide, dès lors, de poser les questions préjudicielles susmentionnées à la Cour.

### III. *La procédure devant la Cour*

Par ordonnance du 21 janvier 2002, le président en exercice a désigné les juges du siège conformément aux articles 58 et 59 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage.

Le 12 février 2002, en application de l'article 72, alinéa 1er, de la loi organique, les juges-rapporteurs E. De Groot et J.-P. Moerman ont informé la Cour qu'ils pourraient être amenés à proposer de rendre un arrêt de réponse immédiate.

Les conclusions des juges-rapporteurs ont été notifiées aux parties dans l'instance principale conformément à l'article 72, alinéa 2, de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 15 février 2002.

A. De Beer, demeurant à 8800 Roulers, Zuidstraat 55, a introduit un mémoire justificatif par lettre recommandée à la poste le 1er mars 2002.

Par lettre du 1er mars 2002, le conseil de l'INAMI a communiqué que son client est d'accord avec les conclusions des juges-rapporteurs.

Par ordonnance du 16 avril 2002, le président en exercice a constaté que le juge-rapporteur E. De Groot était légitimement empêché, a désigné le juge M. Bossuyt comme rapporteur et a complété le siège par le juge L. Lavrysen.

La procédure s'est déroulée conformément aux articles 62 et suivants de la loi organique, relatifs à l'emploi des langues devant la Cour.

### IV. *En droit*

- A -

A.1. Dans leurs conclusions, les juges-rapporteurs ont fait savoir que, par application de l'article 72 de la loi spéciale du 6 janvier 1989, ils pourraient être amenés à proposer à la Cour de répondre aux questions préjudicielles par un arrêt de réponse immédiate.

A.2. Dans son mémoire justificatif, A. De Beer estime que les deux questions appellent une réponse affirmative.

Pour ce qui concerne la première question préjudicielle, il souligne que la disposition en cause viole effectivement le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination en ce qu'une certaine catégorie de contrevenants à l'article 35 de la loi du 9 août 1963 (l'article 73 actuel de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994) peut être sanctionnée et une autre pas, alors que l'interdiction exprimée dans cette disposition s'applique à tous les médecins, qu'ils soient soumis ou non au régime du tiers payant. A son estime, ces deux catégories de dispensateurs de soins sont effectivement

comparables et même totalement égales, en sorte qu'il ne se justifie pas de ne frapper d'une sanction qu'une seule catégorie de prestataires de soins dont les prestations – dans certains cas obligatoires – sont soumises au régime du tiers payant.

En ce qui concerne la deuxième question préjudicielle, A. De Beer estime que dans l'arrêt n° 26/2002 du 30 janvier 2002 auquel se réfèrent les juges-rapporteurs, le régime du tiers payant est défini à tort comme une prérogative. En effet, ce régime existe au profit de l'assuré social et est obligatoire dans certains cas, prévus à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986. Le régime du tiers payant est un mode de paiement par lequel le prestataire de soins reçoit directement de l'organisme assureur le paiement des interventions dues dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. La sanction portant interdiction d'application du régime du tiers payant implique, selon A. De Beer, que le prestataire de soins perd son droit civil à des honoraires. En effet, l'assuré social a droit au régime du tiers payant, ce qui a pour conséquence qu'il ne doit pas avancer le montant assuré et qu'il n'est pas tenu au paiement des honoraires au médecin. Cela s'applique aussi bien à la catégorie des prestations qui sont obligatoirement soumises au régime du tiers payant qu'aux prestations relevant de l'application de l'article 4 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986. A l'estime d'A. De Beer, la sanction attaquée équivalait en réalité à une interdiction professionnelle. Puisqu'une contestation ayant pour objet un droit civil est donc en cause, elle ne saurait être soustraite au pouvoir judiciaire.

A.3. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) déclare marquer son accord sur les conclusions des juges-rapporteurs.

- B -

B.1. Les questions préjudicielles portent sur l'article 90*bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 20 juillet 1991 (désormais l'article 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), qui dispose :

« Sans préjudice des poursuites pénales ou disciplinaires, les Commissions visées à l'article 79*bis*, après avoir constaté tout manquement aux dispositions de l'article 35, récupèrent totalement ou partiellement auprès du prestataire les dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance maladie-invalidité.

Simultanément, avec ces récupérations elles peuvent interdire d'appliquer le tiers payant pour les prestations dispensées par le prestataire concerné.

Les décisions définitives de la Commission de contrôle et de la Commission d'appel sont exécutoires de plein droit. Les sommes portent intérêt de plein droit à partir du premier jour qui suit l'expiration du délai de remboursement fixé par la décision. En cas de défaillance du débiteur, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de recouvrer les sommes dues conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi domaniale du 22 décembre 1949.

Le Roi fixe les modalités de publication des décisions définitives concernant l'interdiction visée à l'alinéa 2.

Les montants récupérés sont comptabilisés comme recettes de l'assurance soins de santé. »

L'article 35 de la même loi (désormais l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), auquel il est renvoyé, énonce comme suit :

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

Ils s'abstiennent de prescrire des examens et des traitements inutilement onéreux, ainsi que d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues à charge du régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Les prestataires autres que ceux visés à l'alinéa 1er s'abstiennent également d'exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire lorsqu'ils sont autorisés à prendre eux-mêmes l'initiative de ces prestations.

Le caractère inutilement onéreux des examens et des traitements ainsi que le caractère superflu des prestations visées au présent article doivent être évalués en rapport avec les examens, traitements et prestations qu'un prestataire prescrit, exécute ou fait exécuter dans des circonstances similaires.

Les prescripteurs de prestations visées à l'article 23, 5°, à l'égard de bénéficiaires non hospitalisés, sont tenus d'utiliser les documents de prescription dont le modèle est fixé par le Roi et sur lesquels le numéro d'identification du prescripteur à l'Institut est imprimé en code-barres. »

B.2. Dans la première question préjudicielle, le juge *a quo* souhaite savoir si la disposition en cause viole les articles 10 et 11 de la Constitution, en tant qu'elle instaure une sanction particulière, à savoir l'interdiction du régime du tiers payant, qui concerne uniquement les prestataires de soins soumis au régime du tiers payant et non pas ceux qui ne relèvent pas de ce régime.

B.3.1. Conformément à l'article 34<sup>quater</sup> de la loi du 9 août 1963, remplacé par la loi du 15 février 1993 (actuellement l'article 53 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), l'arrêté royal du 10 octobre 1986 fixe les

conditions et les cas dans lesquels le régime du tiers payant est autorisé, interdit ou obligatoire. Par régime du tiers payant, il faut entendre le mode de paiement par lequel le prestataire 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 maladie obligatoire (article 1er). L'octroi du régime du tiers payant est subordonné à certaines conditions dans le chef du prestataire de soins (article 4bis). Ainsi, le prestataire de soins ne peut, durant une période de trois ans qui précède sa demande, avoir fait l'objet d'une sanction administrative définitive d'au moins quinze jours prononcée par la Chambre restreinte ou par la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical (article 4bis, § 1er, 3°, a) ou d'une décision définitive de suspension du droit d'exercer l'art médical d'au moins quinze jours, prononcée par le Conseil de l'Ordre des médecins compétent en rapport avec une répartition illicite d'honoraires ou avec la surconsommation (article 4bis, § 1er, 3°, c). Le prestataire de soins ne peut pas davantage, au moment de la demande, faire l'objet d'une interdiction en matière d'octroi du régime du tiers payant, prononcée par la Commission de contrôle (article 4bis, § 1er, 4°).

B.3.2. Il résulte du texte de la disposition litigieuse - qui est formulée en termes généraux et n'est pas limitée, contrairement à ce que suggère la question préjudicielle, aux prestataires de soins qui bénéficient du régime du tiers payant - et du prescrit de l'article 4bis, § 1er, 4°, de l'arrêté royal précité que la sanction prévue à l'article 90bis, alinéa 2, à savoir l'interdiction en matière d'octroi du régime du tiers payant imposée à un prestataire de soins qui prescrit ou exécute des prestations inutilement onéreuses ou superflues, s'applique *mutatis mutandis* tant aux prestataires de soins auxquels le régime du tiers payant a déjà été octroyé, d'une part, qu'aux prestataires de soins qui ne bénéficient pas encore du régime du tiers payant au moment où la sanction est prononcée, mais qui introduisent ultérieurement une demande pour accéder à ce régime, d'autre part.

Alors que cette sanction a comme effet, pour la première catégorie de prestataires de soins, que l'octroi du régime du tiers payant est suspendu durant la période pour laquelle la sanction est infligée (article 4bis, § 4, 2°, de l'arrêté royal du 10 octobre 1986), elle a pour conséquence, pour

la deuxième catégorie de prestataires de soins, que ceux-ci, pendant une période de trois ans à dater de l'application de la sanction, ne peuvent être admis au régime du tiers payant.

B.3.3. En tant que les deux catégories de prestataires de soins distinguées dans la question préjudicielle peuvent être touchées par l'interdiction en matière d'octroi du régime du tiers payant prévue à l'article 90*bis*, alinéa 2, il n'existe pas de différence de traitement entre ces deux catégories et la question appelle une réponse négative.

B.4. Par la deuxième question préjudicielle, le juge *a quo* demande à la Cour si l'attribution à une juridiction administrative, par le susdit article 90*bis* (désormais l'article 157 de la loi du 14 juillet 1994), des litiges concernant des manquements aux prescriptions de l'article 35 précité (désormais l'article 73 de la loi du 14 juillet 1994) viole les articles 10 et 11 de la Constitution, en ce que ces litiges sont ainsi soustraits au pouvoir judiciaire (ordinaire), « si bien que les dispensateurs de soins concernés, contrairement aux autres Belges, sont privés des garanties inhérentes à l'administration de la justice par les cours et tribunaux ».

B.5. En vertu de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les médecins et les dentistes doivent s'abstenir de prescrire des examens et traitements inutilement onéreux, ainsi que d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Les autres prestataires de soins doivent également s'abstenir d'exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues lorsqu'ils sont autorisés à prendre eux-mêmes l'initiative de ces prestations. Le caractère inutilement onéreux des examens et des traitements ainsi que le caractère superflu des prestations doivent être évalués en rapport avec les examens, traitements et prestations qu'un prestataire de soins prescrit, exécute ou fait exécuter dans des circonstances similaires (article 35, alinéas 2 à 4).

Une Commission de contrôle, instituée auprès du Service du contrôle médical, est chargée de constater les manquements aux dispositions de l'article 35, alinéas 2, 3 et 4. Au moment où l'intéressé a introduit son instance, la Commission de contrôle était composée de dix sections provinciales et de deux sections régionales pour la région bilingue de Bruxelles-

Capitale (article *79bis*, § 1er) et elle était composée de trois magistrats, dont le président, et de six médecins, dont trois étaient désignés par les organismes assureurs et trois par les organisations représentatives des médecins (article *79quater*, § 1er). Ils étaient nommés par le Roi pour une période renouvelable de six ans. L'exercice d'un mandat au sein de la Commission de contrôle était incompatible avec l'exercice d'un mandat au Comité du Service du contrôle médical ou dans une commission de profils visée à l'article *20bis* de cette loi (article *79ter*, §§ 2 et 3).

Lorsque le Service du contrôle médical, une commission de profils ou un organisme assureur estimait qu'un prestataire de soins avait enfreint les dispositions de l'article 35, il pouvait en saisir la Commission de contrôle (article *79quinquies*, § 1er). Les sections de la Commission de contrôle ne pouvaient prendre de décision qu'après avoir convoqué l'intéressé à comparaître à l'audience. L'intéressé pouvait se faire assister par un avocat ou toute autre personne de son choix. La décision de la Commission de contrôle devait être motivée (article *79quinquies*, § 3). Le prestataire de soins concerné, le Service du contrôle médical et les organismes assureurs pouvaient interjeter appel des décisions de la Commission de contrôle (article *79quinquies*, § 4).

Une Commission d'appel, instituée auprès du Service du contrôle médical, statuait sur les appels. Elle était composée de deux sections (article *79bis*, § 2). Chaque section était composée de trois magistrats, dont un est président. Elle comprenait en outre huit membres médecins, dont quatre étaient désignés par les organismes assureurs et quatre autres par les organisations représentatives des médecins. Ils étaient soumis aux mêmes conditions de nomination et incompatibilités que les membres de la Commission de contrôle. Seuls les membres magistrats avaient voix délibérative (article *79quater*, § 2).

En cas de constatation d'un manquement aux dispositions de l'article 35, la Commission de contrôle et la Commission d'appel, sans préjudice des poursuites pénales ou disciplinaires, récupéraient totalement ou partiellement auprès du prestataire de soins les dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance soins de santé et indemnités. Outre ces récupérations,



elles pouvaient interdire d'appliquer le régime du tiers payant pour les prestations dispensées par le prestataire de soins concerné (article 90*bis*, alinéas 1er et 2).

B.6. La question préjudicielle interroge la Cour sur le point de savoir si l'attribution à une juridiction administrative des contestations portant sur les manquements aux prescriptions de l'article 35 précité viole les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 144 de la Constitution.

B.7. En disposant que les contestations qui ont pour objet des droits civils sont exclusivement du ressort des tribunaux, l'article 144 de la Constitution accorde à tous une garantie qui ne peut être retirée à certains. Si une catégorie de personnes était privée du droit de saisir les tribunaux à propos d'une contestation portant sur un droit civil, cette différence de traitement ne pourrait être justifiée, puisqu'elle se heurterait à l'article 144 précité. Elle violerait dès lors les articles 10 et 11 de la Constitution.

Pour répondre à la deuxième question préjudicielle, la Cour doit donc prendre en considération dans son examen l'article 144 de la Constitution.

B.8. Il appartient à la Cour de vérifier si c'est à juste titre que le législateur, puisqu'il a confié les contestations relatives aux manquements à l'article 35 précité à une juridiction administrative, a considéré implicitement les droits en cause comme des droits politiques.

B.9. La loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (désormais la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994) prévoit un système d'intervention dans les frais de prestations médicales. Le bon fonctionnement de ce système suppose que les prestataires de soins, qui sont associés à l'application de cette loi et qui coopèrent en cela à un service public, ne prescrivent ni n'exécutent des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le prestataire de soins qui n'observe pas les dispositions de l'article 35 de la loi coordonnée peut se voir réclamer le remboursement total ou partiel des dépenses prises en charge par l'assurance obligatoire. En outre, le prestataire de soins peut être exclu du régime du tiers payant. Cette sanction répond à la perturbation du bon fonctionnement de l'assurance obligatoire. Elle consiste à retirer temporairement une prérogative, à savoir le bénéfice de ce régime du tiers payant.

B.10. Les contestations en cause ont donc pour objet l'appréciation du respect des obligations du prestataire de soins en tant qu'il collabore à un service public. Lorsqu'elle statue en la matière, la Commission de contrôle agit dans l'exercice d'une fonction qui se trouve dans un rapport tel avec les prérogatives de puissance publique de l'Etat qu'elle se situe en dehors de la sphère des litiges de nature civile au sens de l'article 144 de la Constitution. Il s'ensuit que le législateur a pu qualifier le litige concernant la récupération des dépenses et l'exclusion du régime du tiers payant de contestation qui a pour objet un droit politique, au sens de l'article 145 de la Constitution.

Le législateur a donc pu, en application de la possibilité que lui offre l'article 145 de la Constitution, confier le contentieux relatif à un tel droit politique à une juridiction administrative disposant en la matière d'une compétence de pleine juridiction, créée en application de l'article 146 de la Constitution.

B.11. Compte tenu de l'article 145 de la Constitution, le fait d'attribuer la connaissance de litiges portant sur des droits politiques à une juridiction administrative plutôt que de confier ce contentieux à une juridiction de l'ordre judiciaire ne peut constituer une violation du principe d'égalité et de non-discrimination.

B.12. La question préjudicielle appelle une réponse négative.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

- L'article 90*bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 20 juillet 1991 (actuellement l'article 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution en tant qu'un prestataire de soins qui ne respecte pas les dispositions de l'article 35 de cette loi peut être exclu de l'octroi du régime du tiers payant.

- La même disposition ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'elle attribue à une juridiction administrative les litiges portant sur des manquements aux obligations imposées par l'article 35, alinéas 2, 3 et 4, de la loi précitée.

Ainsi prononcé en langue néerlandaise et en langue française, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 5 juin 2002.

Le greffier,

Le président,

L. Potoms

A. Arts