

Numéro du rôle : 596
Arrêt n° 41/94 du 19 mai 1994

A R R E T

En cause : le recours en annulation de l'article 11 de la loi du 15 février 1993 portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, introduit par l'Union nationale des mutualités neutres et l'Union nationale des mutualités libérales.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et L. De Grève, et des juges K. Blanckaert, L.P. Suetens, L. François, Y. de Wasseige et J. Delruelle, assistée du greffier H. Van der Zwalmen, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet du recours*

Par requête du 2 septembre 1993 adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le même jour et reçue au greffe le 3 septembre 1993, l'Union nationale des mutualités neutres, ayant son siège à 1060 Bruxelles, chaussée de Charleroi 145, représentée par son conseil d'administration, et l'Union nationale des mutualités libérales, ayant son siège à 1050 Bruxelles, rue de Livourne 25, représentée par son conseil d'administration, ayant toutes deux élu domicile au cabinet de MMes Putzeys, Gehlen et Leurquin, avocats à 1060 Bruxelles, rue Saint-Bernard 98, demandent l'annulation de l'article 11 de la loi du 15 février 1993 portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (*Moniteur belge* du 6 mars 1993), pour violation des articles 6 et *6bis* anciens (actuellement 10 et 11) de la Constitution.

II. *La procédure*

Par ordonnance du 3 septembre 1993, 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.

Les juges-rapporteurs ont estimé n'y avoir lieu en l'espèce de faire application des articles 71 et suivants de la prédite loi spéciale.

Le recours a été notifié conformément à l'article 76 de la loi spéciale susdite, par lettres recommandées à la poste le 22 septembre 1993 remises aux destinataires le 23 septembre 1993.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi susdite a été publié au *Moniteur belge* du 24 septembre 1993.

Le Conseil des ministres, représenté par le Premier ministre, dont le cabinet est établi à 1000 Bruxelles, rue de la Loi 16, a introduit un mémoire par lettre recommandée à la poste le 29 octobre 1993.

Copies de ce mémoire ont été transmises conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 25 novembre 1993. L'avis de remise par la poste n'a pas été reçu en retour.

Les requérantes ont introduit un mémoire en réponse commun par lettre recommandée à la poste le 22 décembre 1993.

Par ordonnance du 16 février 1994, la Cour a prorogé jusqu'au 2 septembre 1994 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du même jour, la Cour a déclaré l'affaire en état et a fixé l'audience au 10 mars 1994.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties, et celles-ci et leurs avocats ont été avisés de la date de l'audience par lettres recommandées à la poste le 16 février 1994, remises aux destinataires les 17 et 18 février 1994.

A l'audience du 10 mars 1994 :

- ont comparu :

. Me X. Leurquin, avocat du barreau de Bruxelles, pour les requérantes;

. Me J.L. Jaspar et Me Fr. Clément de Cléty, avocats du barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

- les juges Y. de Wasseige et L.P. Suetens ont fait rapport;

- Me X. Leurquin et Me Fr. Clément de Cléty précités ont été entendus;

- l'affaire a été mise en délibéré.

La procédure s'est déroulée conformément aux articles 62 et suivants de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, relatifs à l'emploi des langues devant la Cour.

III. *En droit*

- A -

La requête

A.1.1. Après avoir comparé la composition des nouveaux organes de l'INAMI, telle qu'elle résulte des articles 6, 11 et 21 de la loi précitée, les requérantes exposent le moyen unique invoqué à l'appui de leur requête. L'article 11 de la loi du 15 février 1993, en ce qu'il limite à cinq le nombre de membres du conseil général de l'assurance soins de santé qui représentent les organismes assureurs, en omettant de garantir la présence d'un représentant par union nationale de mutualités ou par organisme assureur, violerait les articles 10 et 11 de la Constitution (anciens articles 6 et *6bis*), combinés avec l'article 8 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, avec les articles 6 et 21 de la loi précitée du 15 février 1993 et avec le principe du pluralisme idéologique ou philosophique.

A.1.2. Le moyen est subdivisé en quatre branches.

A.1.2.a. Selon la première branche, le principe d'égalité implique, compte tenu de la fonction représentative assignée aux unions nationales de mutualités et compte tenu aussi des compétences du conseil général de l'assurance soins de santé, que chacune d'elles puisse être représentée au sein dudit conseil.

A.1.2.b. Selon la deuxième branche, le principe d'égalité entre organismes assureurs, respecté par les articles 6 et 21 de la loi du 15 février 1993 en ce qui concerne le comité général de gestion et le comité de l'assurance soins de santé, impliquerait que chacun d'eux puisse être également représenté au sein du conseil général précité.

A.1.2.c. Selon la troisième branche, le principe d'égalité et de non-discrimination entre les groupes représentés au sein du conseil général de l'assurance impliquerait que chaque groupe soit traité en fonction de sa spécificité propre, ce qui devait avoir pour conséquence nécessaire, en ce qui concerne le groupe des organismes assureurs, que chaque organisme puisse disposer d'un représentant au moins au sein dudit conseil.

A.1.2.d. Enfin, selon la quatrième branche, le principe d'égalité, combiné avec le principe du pluralisme idéologique ou philosophique, devrait garantir à chacune des différentes tendances une présence minimale en veillant à ce qu'aucune ne prédomine de façon injustifiée, ce qui aurait dû se traduire nécessairement par la présence d'un représentant au moins de chaque organisme assureur au sein dudit conseil.

Les requérantes en concluent que la différence de traitement qui leur est faite ne se trouve pas dans un rapport raisonnable de proportionnalité avec le but poursuivi par le législateur.

Le mémoire du Conseil des ministres

A.2.1. Répondant tout d'abord, en les regroupant, aux deux premières branches du moyen, le Conseil des ministres expose que, par la loi du 15 février 1993, le législateur a voulu redéfinir l'organigramme du régime, les fonctions des nouveaux organes et les responsabilités exercées par les différentes parties au sein de ceux-ci, dans le but d'organiser au mieux la collaboration des différents interlocuteurs en présence et de valoriser le rôle et les fonctions exercées par les interlocuteurs sociaux sur le plan de la gestion des soins de santé.

A.2.2. Il précise le rôle et la composition de l'organe le plus large - le comité de l'assurance soins de santé (article 21 de la loi) - ainsi que la composition du comité général de gestion (article 6), la composition de ces deux organes reflétant, selon le Conseil des ministres, un souci d'équilibre et d'égalité.

Ce même souci d'équilibre a présidé à la composition du conseil général de l'assurance soins de santé (article 11), lequel est chargé de déterminer l'ampleur des ressources affectées au régime dans le cadre du budget en tenant compte des grandes orientations retenues en matière de politique de santé.

Selon le Conseil des ministres, ce principe d'équilibre combiné avec la recherche d'une taille maximale permettant au conseil général de délibérer efficacement justifierait que, nonobstant des demandes en ce sens durant les travaux parlementaires, il n'ait pas été touché au nombre restreint de vingt membres, dont cinq représentent les organismes assureurs.

A.2.3. Il existe un rapport raisonnable entre les moyens employés et l'objectif d'efficacité de l'organe de gestion. Les cinq représentants des organismes assureurs ont pour vocation de défendre les intérêts de l'ensemble des organismes assureurs afin de gérer au mieux le secteur de l'INAMI.

A.2.4. Quant à la deuxième branche du moyen, si le Conseil des ministres admet qu'au sein du comité de l'assurance soins de santé chaque organisme assureur a droit à un représentant au moins, il conteste néanmoins que tel doive être le cas pour le comité général de gestion. Pour cet organe, comme pour le

conseil général de l'assurance soins de santé, en raison de la nécessité d'assemblée réduite aux fins d'obtenir un niveau d'efficacité optimum, cette mention ne pouvait être prévue, parce qu'elle était en contradiction avec le but même du législateur.

A.3. S'agissant de la troisième branche du moyen, le mémoire estime qu'il n'est pas possible d'augmenter le nombre de représentants du groupe des organismes assureurs dans le conseil général de l'assurance soins de santé sans rompre totalement l'équilibre voulu par le législateur, sauf à augmenter dans la même proportion la représentation des autres groupes.

A.4.1. Quant à la quatrième branche du moyen, le Conseil des ministres considère que la présence de l'ensemble des tendances différentes, afin de préserver le principe du pluralisme idéologique ou philosophique, a été assurée dans le cadre de la composition du comité de l'assurance soins de santé, lequel dispose d'une large compétence d'avis, de proposition et d'arbitrage entre les sous-secteurs.

A.4.2. Par ailleurs, le mémoire relève que la différence de traitement subie par les requérantes reste à prouver par celles-ci, du fait que si la loi ne prévoit que cinq représentants des organismes assureurs, elle ne précise pas les noms de ces organismes mais se borne à énoncer le nombre de représentants qui est le plus opportun en vue de créer un organe de décision efficace.

Le mémoire en réponse des requérantes

A.5. Considérant que le Conseil des ministres n'a pas répondu à la première branche du moyen, les requérantes rappellent, quant à celle-ci, l'article 8 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, aux termes duquel « les unions nationales représentent les mutualités qui leur sont affiliées auprès des organes de gestion, d'avis et de concertation qui sont institués par les pouvoirs publics ». Elles rappellent également qu'en vertu de l'article 6 de cette même loi, ce pouvoir de représentation est prévu dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire. Par contre, le mémoire souligne que certaines unions nationales n'auraient pas reçu le pouvoir légal d'en représenter d'autres - telles les requérantes - auprès de ces mêmes organes de gestion, d'avis et de concertation institués par les pouvoirs publics. Cela serait d'autant plus important que, en vertu de l'article 12 de la loi du 15 février 1993, le conseil général de l'assurance soins de santé, organe essentiel de décision, est l'organe compétent pour décider en matière d'objectifs budgétaires, d'équilibre financier, de budget et de comptes, ce qui implique, entre autres, la détermination des frais d'administration revenant aux unions nationales.

A.6.1. Pour ce qui est de la seconde branche de leur moyen, les requérantes contestent la pertinence de ce que le Conseil des ministres invoque dans son mémoire, à savoir que le conseil général de l'assurance soins de santé est composé d'un nombre égal de représentants des différents groupes concernés. Cet argument serait irrelevant en ce que le groupe de référence à prendre en considération serait le seul groupe des organismes assureurs, à l'intérieur duquel il existe une inégalité.

A.6.2. Quant à l'argument tiré de l'efficacité de l'organe délibérant comme justification du nombre maximal de vingt membres, les requérantes en contestent tant l'exactitude que la pertinence.

Selon les requérantes, il ressortirait en effet des travaux préparatoires que le choix du nombre de membres avec voix délibérative résulterait en réalité d'un compromis politique; l'argument de l'efficacité n'aurait pas été invoqué en ce qui concerne le nombre de représentants des organismes assureurs mais seulement au sujet de l'éventualité d'associer au processus décisionnel tous les dispensateurs de soins.

Le mémoire rappelle que, par le passé, le comité de gestion de l'INAMI a très bien fonctionné avec, pourtant, un représentant par organisme assureur.

A.7. S'agissant de la troisième branche du moyen, le mémoire s'en réfère à la mission légale spécifique que les organismes assureurs auraient dans le cadre de l'assurance maladie invalidité et singulièrement au sein de l'INAMI. Cette spécificité exigerait que chaque organisme assureur puisse avoir au moins un représentant au sein du conseil général de l'assurance soins de santé puisque c'est là, selon le ministre lui-même, que se prennent les décisions importantes et que s'exerce la gestion directe d'un secteur sensible, dont les organismes assureurs sont les acteurs principaux.

A.8. Quant à la quatrième branche du moyen, les requérantes prennent acte de ce que le Conseil des ministres admet l'application du principe du pluralisme idéologique et philosophique aux organes directeurs de l'INAMI. La mise en oeuvre de ce principe ayant été possible au niveau du comité de l'assurance soins de santé - sans que cela ne suffise pour les requérantes - elle aurait dû l'être, *a fortiori*, au niveau du conseil général de l'assurance soins de santé, compte tenu de l'importance de ses compétences.

Le mémoire évoque le risque que soit systématiquement exclu, au niveau du conseil général de l'assurance soins de santé, l'organisme assureur représentant la tendance neutre, risque auquel l'article 15, § 2, alinéa 2, de la loi a paré, en ce qui concerne le comité de l'assurance soins de santé, en prévoyant que « lors de la nomination des membres, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée ».

- B -

Sur l'ensemble du moyen unique

B.1. Les requérantes invoquent un moyen unique tiré de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution (anciens articles 6 et *6bis*). Elles reprochent à l'article 11 de la loi du 15 février 1993, en ce qu'il ne prévoit que cinq membres représentant les organismes assureurs, d'instaurer une discrimination entre les organismes assureurs en ne garantissant pas à chacun d'eux une représentation au sein du conseil général (première branche du moyen unique), alors qu'une telle représentation minimale serait assurée tant au sein du comité général de gestion de l'INAMI qu'au sein du comité de l'assurance soins de santé (deuxième branche). En n'assurant pas une telle représentation minimale mais en se bornant à prévoir le même nombre de représentants pour chacune des quatre catégories de membres à voix délibérative, le législateur n'aurait pas pris en compte la spécificité du groupe des organismes assureurs (troisième branche).

Enfin, à défaut d'une représentation minimale de chacun des organismes assureurs, il aurait violé « le principe du pluralisme idéologique ou philosophique » (quatrième branche).

B.2. L'article 11 de la loi du 15 février 1993 « portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité » dispose :

« L'article 11 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 et par l'arrêté royal du 30 juillet 1964, est remplacé par la disposition suivante :

' Article 11. Le Service des soins de santé est géré par un Conseil général de l'assurance soins de santé composé :

- a) de cinq membres représentant l'autorité qui sont proposés par le ministre. Trois de ces membres sont proposés en accord respectivement, avec le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions, avec le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et avec le ministre ayant le Budget dans ses attributions;
- b) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs indépendants;
- c) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;
- d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;
- e) de huit membres représentant les prestataires de soins dont deux au moins représentant les gestionnaires d'établissement hospitalier et deux au moins représentant les médecins.

Le Roi fixe le mode de désignation des membres et les règles de fonctionnement du Conseil général. Il nomme les membres, le président et les deux vice-présidents. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants.

Le président et les membres visés à l'article 1er, a), b), c) et d), ont voix délibérative. Les membres visés à l'alinéa 1er, e), ont voix consultative. ' »

B.3. La disposition attaquée s'inscrit dans un ensemble de dispositions qui, comme l'intitulé de la loi du 15 février 1993 l'indique, visent à réformer la loi organique de l'assurance maladie-invalidité du 9 août 1963.

L'objectif poursuivi par cette réforme a été souligné tout au long des travaux préparatoires : il s'agissait de maîtriser les coûts du régime d'assurance contre la maladie et l'invalidité.

Il ressort également des travaux préparatoires que le législateur a considéré que cet objectif financier ne pouvait être atteint sans, d'une part, une réforme des structures de l'assurance maladie-invalidité et sans, d'autre part, une responsabilisation de tous les acteurs intervenant dans le domaine des soins de santé.

B.4. Pour cette raison, outre un comité général de gestion de l'INAMI chargé de la gestion générale, deux organes spécifiques ont été institués : le comité de l'assurance soins de santé, institué auprès du Service des soins de santé (article 21, non attaqué) et le conseil général de l'assurance soins de santé (article 11, attaqué) qui gère le Service des soins de santé.

Le comité de l'assurance soins de santé est composé des représentants de toutes les parties intervenantes dans la distribution des soins de santé : organismes assureurs - chacun ayant droit à un représentant au moins -, corps médical et art dentaire, pharmaciens, gestionnaires d'hôpitaux, auxiliaires paramédicaux; les partenaires sociaux, bien que présents, n'y ont qu'une voix consultative.

Les missions attribuées par la loi (article 22, non attaqué) au comité de l'assurance soins de santé sont étendues; elles comportent notamment : la fixation des objectifs budgétaires partiels des commissions de conventions et d'accords, la proposition du

budget de certains frais d'administration, l'approbation des conventions et accords, compte tenu de la décision du conseil général sur leur compatibilité budgétaire, la proposition de modifications de la nomenclature des prestations de santé et l'élaboration de règlements.

Le conseil général de l'assurance soins de santé est composé de quatre groupes ayant cinq représentants chacun : les représentants de l'autorité, des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs indépendants, des organisations représentatives des travailleurs et des organismes assureurs; ils ont voix délibérative; en outre, le conseil compte des représentants des prestataires de soins, avec voix consultative.

Les missions attribuées par la loi (article 12, non attaqué) au conseil général de l'assurance soins de santé sont également étendues; elles comportent notamment : la fixation de l'objectif budgétaire global, la détermination des orientations de politique générale, le suivi de l'équilibre financier de l'assurance soins de santé, l'établissement du budget et des comptes de celle-ci, compte tenu des avis et décisions du comité de l'assurance.

B.5. Les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Les mêmes règles s'opposent, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes.

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.

B.6. L'article 2 de la loi du 9 août 1963, modifié par l'article 3 de la loi du 15 février 1993, définit en son littéra i) ce qu'il faut entendre par « organismes assureurs » au sens de cette loi : il en résulte que sept institutions sont à considérer comme tels pour l'application de la loi.

Contrairement à ce que prétendent les parties requérantes, l'article 8 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités ne confère pas en lui-même aux unions nationales le droit d'être présentes dans tous les organes de « gestion, d'avis et de concertation institués par les pouvoirs publics ». Il se borne à prévoir que les mutualités, qui doivent être, aux termes de l'article 4 de la même loi, affiliées auprès d'une union nationale, sont représentées par elle dans les organes cités ci-dessus.

Si la loi du 6 août 1990 « considère les fédérations de mutualités actuelles comme l'entité juridique de base » (*Doc. parl.*, Chambre, 1989-1990, n° 1153/1, p. 4, et n° 1153/6, p. 3; Sénat, 1989-1990, n° 993-2, p. 3), son article 8 ne confère pas, en soi, à tous les organismes assureurs dont, en outre, certains ne sont pas des unions nationales, le droit d'être présents au sein de tous les organes de gestion de l'INAMI.

Sur la première branche du moyen

B.7. Le conseil général de l'assurance soins de santé comprend vingt membres ayant voix délibérative, répartis de façon égale entre les quatre parties intervenantes au titre financier : l'autorité, les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs indépendants, les organisations représentatives des travailleurs et les organismes assureurs.

La représentation des intérêts du groupe des organismes assureurs par cinq membres s'explique donc par le souci de « l'équilibre entre le Gouvernement, le patronat, les organisations des travailleurs et les représentants des organismes assureurs » (*Doc. parl.*, Sénat, 1992-1993, n° 579-2, p. 40).

Il échet de souligner dans ce contexte que les cinq membres représentant les organismes assureurs ont la charge de représenter l'ensemble du secteur et de défendre les intérêts globaux des organismes assureurs. Il n'est donc pas exact de prétendre que les organismes les plus importants seraient individuellement représentés.

La mesure critiquée n'apparaît pas comme une mesure qui ne soit pas raisonnablement justifiée par rapport à l'objectif poursuivi par le législateur.

C'est au juge administratif qu'il appartient de statuer sur une demande éventuelle d'annulation de l'arrêté royal nommant les membres du conseil général de l'assurance soins de santé au motif que celui-ci méconnaîtrait les principes d'égalité et de non-discrimination.

La première branche du moyen n'est pas fondée.

Sur la deuxième branche du moyen

B.8. Les requérantes comparent la représentation des organismes assureurs au sein du conseil général à celle qui leur serait réservée au sein du comité général de gestion de l'INAMI et au sein du comité de l'assurance soins de santé, dans lesquels « le principe d'égalité entre organismes assureurs », aurait été respecté, à l'inverse du conseil général.

B.8.1. En ce qui concerne le comité général de gestion, la Cour constate que le texte de l'article 6 de la loi du 15 février 1993 ne garantit pas une représentation

minimale à chacun des organismes assureurs, de telle sorte que le moyen manque en fait.

B.8.2. Les compétences budgétaires du conseil général justifient que tous les partenaires fondamentaux du système en matière budgétaire y aient été associés.

Par contre, étant donné ses compétences, le comité de l'assurance soins de santé est composé en nombre égal de représentants des prestataires de soins et des organismes assureurs, chacun des organismes assureurs ayant une représentation minimale. Les représentants des organisations d'employeurs et des organisations de travailleurs n'y ont que voix consultative.

Le poids des organismes assureurs dans l'ensemble des organes de gestion et la représentation minimale de chacun d'eux dans l'organe qui prend les décisions les plus importantes du point de vue de l'organisation du système de soins de santé sont donc assurés.

La deuxième branche du moyen n'est pas fondée.

Sur la troisième branche du moyen

B.9. Comme il a été relevé au B.7, l'article 11 de la loi du 15 février 1993 met sur pied d'égalité le Gouvernement, les organisations patronales, les organisations syndicales et les organismes assureurs, chacune de ces catégories étant représentée par cinq membres à voix délibérative au sein du conseil général de l'assurance soins de santé. En associant ces différents acteurs sur une base égalitaire, il n'apparaît pas que le législateur aurait traité de façon identique des catégories - celle des organismes assureurs, d'une part, les trois autres d'autre part - qui se trouveraient dans une situation essentiellement différente.

La « compétence décisionnelle (du conseil général) en matière d'objectifs budgétaires, d'équilibre financier, de budget et de comptes » alléguée par les requérantes et la qualité, qu'elles revendiquent pour les organismes assureurs, d'être les « acteurs principaux » du système n'établissent pas la spécificité des organismes assureurs par rapport aux autres catégories représentées avec voix délibérative au sein du conseil général : ces dernières (Etat, employeurs et travailleurs), en ce qu'elles financent le régime d'assurance contre la maladie et l'invalidité, disposent

d'un titre au moins équivalent à celui des organismes assureurs à prendre part à l'exercice des compétences, spécialement budgétaires, dévolues au conseil général.

La troisième branche du moyen n'est pas fondée.

Sur la quatrième branche du moyen

B.10. Les parties requérantes invoquent enfin la violation par la disposition contestée du « principe d'égalité, combiné avec le principe du pluralisme idéologique ou philosophique ».

L'article 11 de la loi du 15 février 1993 n'opère pas de distinction idéologique ou philosophique entre les organismes assureurs, pas plus d'ailleurs qu'entre les représentants des autres catégories. La loi n'opère pas non plus de distinction idéologique ou philosophique entre les représentants de quelque catégorie que ce soit dans les autres organes de gestion.

La quatrième branche du moyen n'est pas fondée.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi prononcé en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 19 mai 1994.

Le greffier,

Le président,

H. Van der Zwalmen

M. Melchior