

Numéro du rôle : 1723
Arrêt n° 128/2000 du 6 décembre 2000

A R R E T

En cause : le recours en annulation de l'article 105 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales, introduit par l'Union nationale des mutualités libres.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et G. De Baets, et des juges H. Boel, L. François, R. Henneuse, M. Bossuyt et E. De Groot, assistée de la référendaire B. Renauld, faisant fonction de greffier, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet du recours*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 30 juin 1999 et parvenue au greffe le 2 juillet 1999, l'Union nationale des mutualités libres, dont le siège est établi à 1150 Bruxelles, rue Saint-Hubert 19, a introduit un recours en annulation de l'article 105 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales (publiée au *Moniteur belge* du 6 février 1999).

II. *La procédure*

Par ordonnance du 2 juillet 1999, 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 de faire application des articles 71 ou 72 de la loi organique.

Le recours a été notifié conformément à l'article 76 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 15 octobre 1999.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 20 octobre 1999.

Le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, a introduit un mémoire, par lettre recommandée à la poste le 30 novembre 1999.

Ce mémoire a été notifié conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettre recommandée à la poste le 12 décembre 1999.

La partie requérante a introduit un mémoire en réponse, par lettre recommandée à la poste le 7 janvier 2000.

Par ordonnances du 30 novembre 1999 et du 31 mai 2000, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 30 juin 2000 et 30 décembre 2000 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 12 juillet 2000, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 26 octobre 2000.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats, par lettres recommandées à la poste le 13 juillet 2000.

A l'audience publique du 26 octobre 2000 :

- ont comparu :
 - . Me A.-P. André-Dumont *loco* Me J.-P. Buyle, avocats au barreau de Bruxelles, pour la partie requérante;
 - . Me C. Sepulchre, avocat au barreau de Bruxelles, *loco* Me B. Bronders, avocat au barreau de Bruges, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs R. Henneuse et M. Bossuyt ont fait rapport;
- les avocats 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 organique, relatifs à l'emploi des langues devant la Cour.

III. *En droit*

- A -

Position de la partie requérante

A.1. La partie requérante expose, dans la première partie de sa requête, qu'est en cause la prise en charge ou non, par l'assurance obligatoire, des dépenses de médicaments des indépendants lors des hospitalisations de jour.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après INAMI) ayant contesté la mise à la charge de l'assurance obligatoire, par la requérante, desdites dépenses, l'affaire a été soumise aux juridictions du travail, lesquelles, tant en première instance qu'en appel, ont donné raison à la requérante.

A.2.1. Celle-ci invoque un moyen unique à l'appui de son recours, lequel critique le caractère discriminatoire de la rétroactivité donnée par l'article 105 à l'article 104 de la loi du 25 janvier 1999.

A.2.2. Sous l'empire de l'ancienne législation, la partie requérante mettait à la charge de l'assurance obligatoire les frais de médicaments des indépendants durant une hospitalisation de jour, et ce à l'inverse des autres organismes assureurs qui, conformément au vœu de l'INAMI, faisaient supporter ces frais par les indépendants eux-mêmes.

A.2.3. La disposition en cause va au-delà de ce dernier système, puisqu'elle tend à mettre à charge de la requérante - et non à charge des assurés indépendants - les frais de médicaments des indépendants durant une hospitalisation de jour et ce pour les deux années passées; la requérante sera donc discriminée par rapport aux autres organismes assureurs, devant en effet, à l'inverse de ces derniers, supporter sur son propre budget lesdits frais. Dans son mémoire en réponse, la partie requérante chiffre le montant de ces frais pharmaceutiques, pour la période du 1er janvier 1996 au 15 février 1999 - date d'entrée en vigueur de la loi -, à plus de 96 millions.

La requérante conteste tant l'argument tiré de la confirmation de règles existantes que celui tiré de l'objet budgétaire, en particulier, s'agissant de ce dernier, en considération du fait qu'une somme très modique est en cause; elle relève l'objectif réellement poursuivi par le législateur au vu des travaux préparatoires - éviter qu'elle-même puisse réclamer aux indépendants les frais de médicaments en cause.

A.2.4. Par ailleurs, la requérante allègue qu'« il n'appartient pas au législateur de sanctionner le justiciable qui fait usage de la faculté de solliciter l'intervention des Cours et tribunaux », dont il est observé qu'ils ont reconnu le bien-fondé de sa position; elle estime que « la volonté du législateur est clairement de faire obstacle à ce qui a été décidé par le pouvoir judiciaire ».

Dans son mémoire en réponse, la même partie ajoute que, « en modifiant rétroactivement une disposition normative en raison de décisions judiciaires qui ne le satisfont pas, le législateur s'immisce directement dans l'exercice du pouvoir judiciaire et méconnaît le principe de séparation des pouvoirs ».

Position du Conseil des ministres et réponse de la partie requérante

A.3. Selon le Conseil des ministres, c'est « afin d'éviter [...] les interprétations et les applications divergentes des sociétés mutualistes en ce qui concerne l'indemnisation des médicaments aux indépendants bénéficiaires, mais également pour confirmer pour le passé à compter du premier juillet 1996 que le remboursement des prestations visées ne peut en aucun cas être pris à charge par l'assurance obligatoire, et également pour des raisons budgétaires, [que] le législateur a inséré les articles 104 et 105 dans la loi du 29 janvier 1999 portant [des] dispositions sociales ». Selon la même partie, « la disposition interprétative de l'article 105 met fin à ces interprétations divergentes et offre en même temps la sécurité juridique à tous les établissements concernés et à leurs membres ».

A.4.1. En ce qui concerne l'argument selon lequel la partie requérante se verrait interdire de récupérer auprès des affiliés les frais de médicaments passés, le Conseil des ministres répond qu'il n'est en rien dérogé à l'article 194 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et à l'article 325 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, en vertu desquels doivent être réclamées les prestations indûment payées. Il est relevé que, en raison des critiques formulées par le Conseil d'Etat - concluant précisément au risque d'une éventuelle discrimination entre assurés -, le texte final des articles 104 et 105 ne comprend plus l'interdiction de récupérer les frais auprès des assurés.

A.4.2. La partie requérante, dans son mémoire en réponse, conteste, au vu des travaux préparatoires, cette interprétation; elle objecte en outre l'existence de l'article 174, 6°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, qui prévoit un délai de prescription de deux ans pour la récupération des sommes indûment versées.

A.4.3. Le Conseil des ministres avance également l'objectif budgétaire poursuivi par le législateur, dont la légitimité est, selon lui, reconnue par la jurisprudence de la Cour.

A.4.4. De surcroît, à supposer qu'il y ait différence de traitement, celle-ci serait justifiée par le fait qu'« en mettant de sa propre initiative les frais en question à charge de l'assurance obligatoire, la partie requérante n'a pas seulement obtenu un avantage financier considérable au préjudice de l'INAMI, mais elle a en outre profité d'un avantage concurrentiel discutable à l'égard des autres sociétés mutualistes qui ont toujours mis ces frais à charge de leurs membres bénéficiaires ».

A.4.5. En ce qui concerne l'effet rétroactif de la disposition, il est relevé que la procédure intentée par la partie requérante n'a pas encore été définitivement réglée et concerne la mise à la charge de l'assurance obligatoire de prestations antérieures au 1er juillet 1996.

- B -

La disposition attaquée

B.1. L'Union nationale des mutualités libres demande l'annulation de l'article 105 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales.

Celui-ci précise notamment la date d'entrée en vigueur de l'article 104 de la même loi, lequel complète l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, par l'alinéa suivant :

« Les prestations visées à l'alinéa 1er, 5°, ne sont pas mises à charge de l'assurance obligatoire soins de santé lorsqu'elles sont dispensées aux bénéficiaires visés dans un arrêté pris en exécution de l'article 33, alinéa 1er, 1° et 2°, au cours d'un séjour en milieu hospitalier qui donne lieu au paiement d'un des montants visés à l'article 4, §§ 3 à 7, de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, ou au cours de tout séjour ne donnant pas lieu au paiement d'un prix de journée d'entretien. Cette disposition peut être abrogée par arrêté délibéré en Conseil des ministres. »

L'article 105 - seule disposition visée par le recours - dispose pour sa part :

« L'article 104 produit ses effets le 1er juillet 1996.

Les dépenses correspondant au montant des prestations visées dans l'article précité qui ont été dispensées, entre le 1er juillet 1996 et la date d'entrée en vigueur de la présente loi, aux bénéficiaires visés dans un arrêté pris en exécution de l'article 33, alinéa 1er, 1° et 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont en aucun cas mises à charge de l'assurance soins de santé obligatoire. »

B.2. Les dispositions précitées portent sur les interventions de l'assurance obligatoire soins de santé pour les médicaments dispensés au cours de l'hospitalisation de jour des indépendants et de leurs aidants.

Sur la base de la réglementation qui était applicable avant l'adoption des dispositions entreprises, la partie requérante estimait que les frais de ces médicaments étaient supportés par l'assurance obligatoire. Comme l'indique la partie requérante dans sa requête, les autres organismes assureurs, conformément à la position de l'INAMI, mettaient ces frais à charge de l'indépendant lui-même.

Dans un litige opposant la partie requérante à l'INAMI s'agissant de la prise en charge des frais en question, la partie requérante a obtenu gain de cause devant le Tribunal du travail par jugement du 25 juin 1996 et la Cour du travail par arrêt du 3 novembre 1997. Aux fins de mettre un terme aux interprétations divergentes de la disposition litigieuse, le législateur a explicitement prévu que les frais en question ne peuvent en aucun cas être mis à charge de l'assurance obligatoire. En outre, le législateur a conféré effet rétroactif à la modification législative.

B.3. L'objectif poursuivi par le législateur en adoptant les articles 104 et 105 précités a été exposé comme suit lors des travaux préparatoires (*Doc. parl.*, Chambre, 1997-1998, n° 1722/1, p. 17) :

« Les articles 94 et 95 visent à confirmer la non prise en charge de fournitures pharmaceutiques dispensées au cours de l'hospitalisation dite de jour et dans d'autres formes de séjour à l'hôpital en dehors de l'hospitalisation proprement dite pour les bénéficiaires visés à l'article 100; ces formes plus récentes de séjour en milieu hospitalier ont donné lieu, dans un passé récent, à des interprétations et procédures divergentes de la part des organismes assureurs quant à la prise en charge des médicaments dispensés aux bénéficiaires indépendants et aux membres des communautés religieuses au cours d'une telle hospitalisation. De plus, la rétroactivité est prévue pour confirmer, également pour le passé, que le remboursement des prestations visées à l'article 100 était exclu pour les bénéficiaires indépendants et les membres des communautés religieuses. En même temps, il est stipulé que les dépenses ne peuvent en aucun cas être mises à charge des l'assurance obligatoire soins de santé. »

B.4. Postérieurement à l'adoption des dispositions entreprises, la Cour de cassation a, par arrêt du 14 juin 1999, cassé l'arrêt de la Cour du travail. Dans l'interprétation de la Cour de cassation, le traitement d'un indépendant durant l'hospitalisation de jour, puisqu'il est ambulatoire, ne constitue pas un séjour dans un hôpital qui donne droit à l'intervention de l'assureur pour les médicaments dispensés à cette occasion.

Sur le fond

B.5. La partie requérante, en son moyen unique, critique le caractère discriminatoire de l'effet rétroactif - au 1er juillet 1996 - donné par l'article 105 de la loi du 25 janvier 1999 à l'article 104 de la même loi.

Dans la deuxième branche de son moyen, la requérante allègue qu'« en modifiant rétroactivement une disposition normative en raison de l'existence de décisions judiciaires qui ne le satisfont pas, le législateur s'immisce directement dans l'exercice du pouvoir judiciaire et méconnaît ainsi le principe de la séparation des pouvoirs ».

B.6.1. La rétroactivité de dispositions législatives, qui est de nature à créer de l'insécurité juridique, ne peut se justifier que par des circonstances particulières. S'il s'avère en outre que la

rétroactivité de la norme législative a pour effet d'influencer dans un sens déterminé l'issue d'une ou de plusieurs procédures judiciaires ou d'empêcher les juridictions de se prononcer, la nature du principe en cause exige que des circonstances exceptionnelles justifient cette intervention du législateur.

B.6.2. Il n'apparaît nullement que l'effet rétroactif au 1er juillet 1996 prévu par l'article 105 attaqué ait eu pour objet ou pour effet d'interférer dans des procédures pendantes ou d'empêcher les juridictions - en particulier la Cour de cassation, qui était saisie d'un pourvoi - de se prononcer sur la question de droit que posent ces procédures; l'arrêt précité de la Cour du travail a d'ailleurs été cassé par la Cour de cassation, postérieurement à l'adoption de la disposition attaquée mais sans qu'il soit fait référence, dans l'arrêt, à cette disposition, laquelle n'était pas applicable aux éléments du litige ayant donné lieu au pourvoi.

B.7.1. Il ressort des travaux préparatoires que la rétroactivité critiquée poursuivait un double objectif. Il s'agissait, d'une part, d'assurer la sécurité juridique en confirmant, pour l'avenir comme pour le passé, une règle déjà existante. Il s'agissait, d'autre part, de prendre en compte des considérations d'ordre budgétaire du fait que le législateur entendait éviter que les frais en question soient mis à charge de l'assurance obligatoire, dès lors que, selon les données de l'INAMI, le secteur concerné serait déjà déficitaire (*Doc. parl.*, Sénat, 1998-1999, n° 1175/3, p.6).

B.7.2. A la lumière de ces objectifs, il n'est pas injustifié que le législateur ait prévu que les dépenses exposées depuis le 1er juillet 1996 ne peuvent en aucun cas être mises à charge de l'assurance obligatoire soins de santé. Toute autre décision aurait non seulement été contraire à la position du législateur quant à la situation juridique antérieure, mais établirait également une discrimination pour le passé dans le chef des autres organismes assureurs et de leurs assurés, puisque, pour leur part, les frais en question n'ont pas été supportés par l'assurance obligatoire soins de santé.

En conférant effet rétroactif à la disposition entreprise, le législateur a en outre entendu préserver avant tout l'assurance obligatoire des effets budgétaires d'une interprétation des dispositions entreprises que ni lui ni l'INAMI n'approuvaient.

Il résulte de ce qui précède que le moyen, en sa deuxième branche, ne peut être accueilli.

B.8. Dans l'autre branche de son moyen, la partie requérante allègue que l'article 105 de la loi du 25 janvier 1999 est également discriminatoire en ce qu'il a pour effet de mettre à sa charge les frais de médicaments visés à l'article 104 de la même loi et exposés après la date du 1er juillet 1996, alors que les autres organismes assureurs auraient fait supporter par les assurés la charge desdits frais.

B.9. Il ressort de l'arrêt précité de la Cour de cassation du 14 juin 1999 que, y compris pour la période antérieure à l'adoption de la loi du 25 janvier 1999, l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités devait être interprété dans le sens que lui a expressément donné l'article 104 de ladite loi, à savoir la non-prise en charge par l'assurance obligatoire des frais de médicaments nécessités par une hospitalisation de jour.

Il s'ensuit que, en fixant au 1er juillet 1996 l'entrée en vigueur de l'article 104, l'article 105 n'a pas modifié le sens de l'article 34 précité, lequel n'établit aucune différence de traitement entre organismes assureurs ou entre assurés sociaux indépendants.

L'article 105 de la loi du 25 janvier 1999 ne viole donc pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

B.10. En ce que la partie requérante critique le fait que seraient mis définitivement à sa charge les frais de médicaments remboursés à ses affiliés entre le 1er juillet 1996 et l'adoption de la loi du 25 janvier 1999 – alors que d'autres organismes assureurs ont laissé lesdits frais à la charge de leurs assurés -, elle dénonce un effet qui résulte non de l'article 105 en cause mais de

l'article 174, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, lequel prévoit un délai de prescription de deux ans de « l'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités ». Cette disposition n'est toutefois pas soumise en l'espèce à la Cour et échappe dès lors à son contrôle.

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 6 décembre 2000.

Le greffier f.f.,

Le président,

B. Renauld

M. Melchior