

Numéro du rôle : 2340
Arrêt n° 26/2003 du 19 février 2003

A R R E T

En cause : la question préjudicielle relative à l'article 97 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, posée par le Tribunal du travail de Verviers.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et A. Arts, et des juges L. François, R. Henneuse, L. Lavrysen, J.-P. Snappe et E. Derycke, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet de la question préjudicielle*

Par jugement du 14 janvier 2002 en cause de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes contre J. Bradfer, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 30 janvier 2002, le Tribunal du travail de Verviers a posé la question préjudicielle suivante :

« L'article 97 de la loi du 9 août 1963 (actuellement, article 164 de la loi sur l'assurance obligatoire des soins de santé et de l'invalidité, coordonnée le 14 juillet 1994) viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution :

- en ce que, d'une part, tout citoyen devant restituer un indu dispose du droit de voir cette restitution limitée à la valeur du seul enrichissement sans cause, alors que le dispensateur de soins concerné par l'article 97 de la loi du 8 septembre 1963 [lire : 9 août 1963] ne dispose pas de ce droit car la sanction civile de restitution y est forfaitaire et automatique;

- en ce que, d'autre part, tout citoyen fautif responsable d'un indu à restituer par un tiers, dispose du droit de voir l'ampleur de sa réparation calibrée suivant les circonstances appréciées par le juge, alors que le dispensateur de soins concerné par l'article 97 de la loi du 8 septembre 1963 [lire : 9 août 1963] doit garantir une réparation forfaitaire et automatique ? »

II. *Les faits et la procédure antérieure*

Devant le juge *a quo*, l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (A.N.M.C.) demande, à charge du docteur J. Bradfer, la récupération de 1.356.408 anciens francs, au titre de prestations de médecine nucléaire que ce dernier a dispensées sans être valablement agréé à cette fin, et qui auraient dès lors été remboursées indûment par l'assurance soins de santé de l'Assurance Maladie-Invalidité (en abrégé A.M.I.).

Après s'être référé à l'arrêt de la Cour n° 102/2000, le juge *a quo* relève le « régime juridique très spécial » que prévoit l'article 97, alinéa 1er, 2ème phrase, de la loi du 9 août 1963. Celui-ci instituerait un double forfait légal qui empêche toute appréciation par l'administration et par le juge des circonstances de la cause; il est relevé que le non-respect d'une formalité administrative aboutit, dans le chef du docteur J. Bradfer, à mettre à sa charge, du fait du forfait précité, une somme avoisinant les 40 millions d'anciens francs, alors qu'a seul été causé « un dommage d'ordre administratif ».

Le juge *a quo* s'interroge sur le caractère éventuellement discriminatoire de ce régime au regard des règles de droit commun qui régissent l'enrichissement sans cause et la responsabilité civile.

III. *La procédure devant la Cour*

Par ordonnance du 30 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.

Les juges-rapporteurs ont estimé qu'il n'y avait pas lieu de faire application des articles 71 ou 72 de la loi organique.

La décision de renvoi a été notifiée conformément à l'article 77 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 27 mars 2002.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 16 avril 2002.

Des mémoires ont été introduits par :

- l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dont le siège est établi à 1031 Bruxelles, chaussée de Haecht 579, boîte 40, par lettre recommandée à la poste le 30 avril 2002;

- le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, par lettre recommandée à la poste le 7 mai 2002;

- J. Bradfer, demeurant à 4890 Thimister, Les Plenesses 10, par lettre recommandée à la poste le 13 mai 2002.

Ces mémoires ont été notifiés conformément à l'article 89 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 15 mai 2002.

Des mémoires en réponse ont été introduits par :

- le Conseil des ministres, par lettre recommandée à la poste le 14 juin 2002;

- J. Bradfer, par lettre recommandée à la poste le 17 juin 2002.

Par ordonnances des 27 juin et 19 décembre 2002, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 30 janvier et 30 juillet 2003 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 19 décembre 2002, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 22 janvier 2003.

Cette ordonnance a été notifiée aux parties ainsi qu'à leurs avocats, par lettres recommandées à la poste le 20 décembre 2002.

A l'audience publique du 22 janvier 2003 :

- ont comparu :

. Me G. Royen, avocat au barreau de Verviers, pour l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes;

. Me J.-M. Wolter et Me B. Vilain, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

. Me M. Vanden Dorpe, avocat au barreau de Liège, pour J. Bradfer;

- les juges-rapporteurs R. Henneuse et E. Derycke 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.

IV. *En droit*

- A -

Position de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (A.N.M.C.), demanderesse devant le juge a quo

A.1. Dans son mémoire, cette partie conteste l'existence d'une différence de traitement, relevée par le juge *a quo*, entre les citoyens et le prestataire de soins se trouvant dans la situation en cause.

D'une part, à supposer que l'obligation du dispensateur de soins puisse s'analyser comme une répétition d'indu, il n'est pas tenu à davantage que ce qu'impose l'article 1376 du Code civil à tout citoyen - restituer cet indu -, dès lors qu'il doit seulement restituer les sommes qui ont été indûment versées par son fait; ces sommes ne présentent ni un caractère forfaitaire - à défaut d'être fixées par avance de manière invariable - ni un caractère plus automatique que ne l'est la répétition visée à l'article 1376.

D'autre part, dès lors que, selon le droit commun, le montant de la réparation du dommage dépend de l'étendue du dommage et non de la gravité de la faute, le régime de responsabilité institué par l'article 97 ne fait qu'appliquer ce principe, la valeur des prestations à rembourser correspondant au dommage effectivement subi par l'A.M.I., à savoir le montant de ses débours exposés indûment.

Position du Conseil des ministres

A.2. Après avoir exposé le cadre légal et relevé la parenté de cette affaire avec celle tranchée par l'arrêt précité de la Cour n° 102/2000 - laquelle concernait devant le même juge *a quo* la même partie J. Bradfer -, le Conseil des ministres allègue tout d'abord que la présente question préjudicielle tend à remettre en cause l'autorité de chose jugée de cet arrêt.

Il examine ensuite chacune des deux branches de la question.

A.3.1. S'agissant de la première branche, le Conseil des ministres conteste à la fois le caractère forfaitaire du remboursement demandé au prestataire de soins se trouvant dans l'hypothèse en cause en l'espèce, et le fait que ce remboursement satisfasse à la notion d'enrichissement sans cause; ainsi, l'enrichissement en cause implique l'absence de cause juridique, alors qu'il y a en l'espèce la dispensation de prestations sans avoir la qualité requise, situation à laquelle la loi attache une obligation de remboursement.

A l'inverse, le Conseil des ministres relève que l'A.M.I. a été appauvrie de sommes dont le remboursement a été illégalement sollicité, cet appauvrissement n'étant dès lors nullement justifié. L'obligation de rembourser traduit donc « très exactement en matière d'assurance maladie-invalidité, les principes fondamentaux du Code civil en matière de répétition d'indu », différents principes dont le mémoire examine ensuite le respect. Le Conseil des ministres confirme d'ailleurs cette approche dans son mémoire en réponse, de façon semble-t-il plus subsidiaire que dans son premier mémoire. C'est, pour le Conseil des ministres, à juste titre que la Cour, dans son arrêt n° 102/2000 précité, a conclu que l'article 97 ne s'écarterait pas fondamentalement du droit commun.

A.3.2. S'agissant de la comparaison faite, dans la seconde branche, entre la situation du dispensateur de soins concerné par l'article 97 et le « citoyen fautif responsable d'un indu à restituer par un tiers », le Conseil des ministres en conteste la pertinence, sauf à considérer que le patient ne soit tenu à restitution, alors même que celle-ci résulte de la faute exclusive du dispensateur de soins.

Comme dans le droit commun, le dispensateur de soins, seul responsable d'avoir exécuté des prestations sans avoir la qualité requise, est tenu à l'indemnisation intégrale du dommage qui en a résulté, et qui ne se serait pas produit en l'absence de ce comportement fautif. Dans son mémoire en réponse, le Conseil des ministres expose que le caractère grave, léger ou très léger de la faute est irrelevant au regard de l'article 1382 du Code civil; en outre, selon

la jurisprudence de la Cour de cassation, le non-respect d'une disposition légale ou réglementaire constitue en soi une faute, « à condition que cette transgression soit commise librement et consciemment par l'intervention de l'homme », ce qui est le cas en l'espèce.

A.3.3. Dans son mémoire en réponse, le Conseil des ministres examine, à titre subsidiaire, l'hypothèse où la Cour estimerait que la situation du prestataire de services fautifs diffère de celle de tout citoyen fautif. Dans ce cas, il considère, par référence à l'arrêt de la Cour n° 102/2000, que « la nécessité de protéger l'assurance maladie-invalidité c'est-à-dire les deniers publics contre ceux qui pourraient l'obérer par leur négligence ou par des abus » justifierait, à elle seule, cette différence de traitement.

Position de J. Bradfer, défendeur devant le juge a quo

A.4.1. Dans son mémoire, cette partie, après avoir relevé que, contrairement à la thèse du juge *a quo*, « toutes les prestations ont été octroyées dans le régime du tiers-payant », rappelle l'arrêt de la Cour n° 102/2000 ainsi que l'objet et les termes de la question préjudicielle.

Elle examine ensuite chacune des deux questions préjudicielles.

A.4.2. S'agissant de la première, J. Bradfer expose que « la répétition de l'indu n'est qu'une expression particulière de l'enrichissement sans cause »; à défaut de dette, le paiement apparaît sans justification, sans cause. Il relève ensuite que l'étendue de la restitution varie selon que celui qui a reçu l'indu est de bonne ou de mauvaise foi. Enfin, l'article 97, alinéa 1er, 2ème phrase, ne concernerait pas « *sensu stricto* la figure juridique de la répétition de l'indu », dès lors en particulier que celle-ci ne se conçoit que « vis-à-vis de celui qui a reçu effectivement le montant en cause, et non vis-à-vis du tiers, auquel ledit montant n'a en l'occurrence pas été transmis ».

A.4.3. J. Bradfer expose que la faute, requise entre autres éléments par l'article 1382 du Code civil, requiert la « conscience du fait de la transgression de la norme »; cette violation n'est dès lors pas imputable à celui qui l'a apparemment provoquée lorsqu'il y a cas fortuit, erreur invincible ou une autre cause d'exonération. En cas de partage de faute, soit la réparation du dommage est elle aussi partagée, soit elle est mise à charge de l'auteur de la faute la plus lourde.

La disposition en cause institue un régime spécial de responsabilité; celle-ci offre une garantie qui doit toutefois être considérée comme disproportionnée au regard du principe d'égalité, dès lors que « la récupération intégrale de la prestation couverte par l'assurance invalidité est exigée – à cet égard, la disposition est impérative – qu'il s'agisse aussi bien d'une erreur fautive ou non fautive, quelle qu'en soit l'importance ou la gravité, qu'une faute ait ou non été commise par ailleurs, quelle qu'en soit l'incidence, quelle que soit la nécessité réelle ou non de l'acte posé, que le prestataire ait ou non les qualifications professionnelles requises, qu'il y ait ou non préjudice possible pour le patient et/ou l'assurance ».

A.5.1. Dans son mémoire en réponse, J. Bradfer relève les limites, selon lui, tant de la question préjudicielle que de l'autorité de chose jugée de l'arrêt de la Cour n° 102/2000, ainsi que l'état de l'article 97 soumis au contrôle de la Cour, lequel n'inclut pas la modification apportée par l'article 47 de la loi du 20 décembre 1995.

A.5.2. Par ailleurs, il conteste, s'agissant de la première question, tant l'existence d'un appauvrissement que celle d'un enrichissement dans son chef, dès lors que les prestations « ont été dispensées avec toutes les compétences requises à leur valeur normale à des bénéficiaires du régime ». S'agissant de la seconde question, il est noté que la faute éventuelle du prestataire de soins n'exclut pas la faute concomitante de l'organisme assureur.

- B -

La question préjudicielle et la disposition en cause

B.1. Le juge *a quo* interroge la Cour sur la compatibilité de l'article 97 de la loi du 9 août 1963 avec les articles 10 et 11 de la Constitution.

Il ressort toutefois des motifs de la question préjudicielle que seule la deuxième phrase de l'alinéa 1er de cet article - qui vise l'hypothèse où n'est pas appliqué le régime du tiers payant - est soumise à la Cour; cet alinéa dispose :

« Sous réserve des dispositions de l'alinéa 2 du présent article, celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance-indemnités ou de l'assurance-maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. Toutefois, la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par celui qui a dispensé ou attesté avoir dispensé les soins lorsque le caractère indu des prestations résulte de ce qu'il ne possédait pas la qualité requise pour les dispenser ou ne s'était pas conformé par suite d'erreur ou de fraude, aux dispositions légales ou réglementaires dont le respect lui incombe; si toutefois les honoraires relatifs aux prestations octroyées indûment n'ont pas été payés, le donneur de soins et le bénéficiaire qui a reçu les soins sont solidairement responsables du remboursement des prestations octroyées indûment. Les prestations mentionnées sur les attestations, les factures ou les supports magnétiques qui ne sont pas introduites ou corrigées selon les modalités fixées en cette matière par le Roi ou par règlement, sont considérées comme des prestations octroyées indûment et doivent dès lors être remboursées par le dispensateur de soins, le service ou l'établissement concerné. »

B.2.1. Selon le défendeur devant le juge *a quo*, le régime du tiers payant aurait été appliqué aux prestations en cause, de telle sorte que l'alinéa cité ci-dessus ne serait pas applicable au litige.

B.2.2. Il appartient en règle au juge *a quo* de déterminer les normes applicables au litige qui lui est soumis. Toutefois, lorsqu'elle est confrontée à des dispositions manifestement inapplicables au litige pendant devant le juge *a quo*, la Cour n'a pas à examiner la constitutionnalité de pareilles dispositions.

Les parties ne peuvent davantage modifier ou étendre la portée des questions préjudicielles.

B.2.3. Il ressort du dossier de la procédure devant le juge *a quo* que la question de savoir si les prestations en cause ont été perçues ou non dans le régime du tiers payant a été disputée devant lui par les parties; l'auditeur du travail a pour sa part, à titre principal, répondu de façon affirmative à cette question. Le dossier de la procédure ne permet donc pas à la Cour de conclure que la disposition en cause ne serait manifestement pas applicable à l'instance principale.

B.2.4. La Cour répond donc à la question préjudicielle telle qu'elle a été posée par le juge *a quo*.

Quant au fond

B.3. Le juge *a quo* demande à la Cour si l'article 97, alinéa 1er, deuxième phrase, en imposant, à celui qui a irrégulièrement dispensé des soins, le remboursement des prestations indûment octroyées à un bénéficiaire, ne traite pas ce dispensateur de soins de façon discriminatoire par rapport aux autres citoyens, quant à l'étendue de l'obligation de restitution ou de réparation susceptible d'être mise à leur charge.

Selon le juge *a quo*, le dispensateur de soins se verrait imposer une sanction civile qui présente un caractère « forfaitaire et automatique » alors que les autres citoyens, selon le cas, ne devraient restituer que « la valeur du seul enrichissement sans cause » ou auraient le droit de voir moduler l'ampleur de la réparation suivant les circonstances appréciées par le juge. Sous l'angle de l'obligation de réparation, le juge *a quo* compare la situation du dispensateur de soins avec celle du citoyen « fautif responsable d'un indu à restituer par un tiers ».

B.4. L'article 97, alinéa 1er, deuxième phrase, prévoit que, en dehors du régime du tiers payant - donc lorsque l'organisme assureur a remboursé un assuré social qui a payé lui-même les honoraires réclamés par le dispensateur de soins -, la valeur des « prestations » octroyées

indûment à un bénéficiaire doit être remboursée par le dispensateur de soins lorsque le caractère indu des « prestations » résulte de ce qu'il ne possédait pas les qualités requises pour les dispenser ou ne s'était pas conformé, par suite d'erreur ou de fraude, aux dispositions légales et réglementaires. Cette disposition institue ainsi un système qui ne peut être considéré comme étant simplement l'application en la matière du mécanisme de la répétition de l'indu, la récupération des sommes versées au bénéficiaire se faisant à charge, non de celui-ci, mais du dispensateur de soins.

B.5. Cette disposition, issue de la modification de l'article 97 par la loi du 7 juillet 1976, résulte de ce que le législateur a admis le point de vue des organismes assureurs (jusque-là tenus de réclamer le remboursement au bénéficiaire même s'il ne portait aucune responsabilité en la matière), qui « estimaient qu'il faudrait pouvoir comme en système [de] tiers payant exiger le remboursement par le prestataire fautif ou négligent et que les sommes qui s'avèrent irrécouvrables ne viennent pas alourdir leurs frais d'administration » (*Doc. parl.*, Chambre, 1975-1976, n° 877/1, p. 3).

En visant à « mettre le remboursement à la charge de celui qui a commis l'erreur ou la fraude » (*Doc. parl.*, Sénat, 1975-1976, n° 901-2, p. 5), la disposition en cause précise la responsabilité de celui dont le comportement (fraude ou erreur) a conduit à ce que ce paiement soit indu.

B.6.1. Dans l'hypothèse visée par le juge *a quo*, c'est le bénéficiaire de soins qui a reçu des sommes dont le paiement est indu par le fait que le dispensateur de ces soins a agi sans avoir la qualité requise ou ne s'est pas conformé aux dispositions réglementaires dont le respect lui incombe. Dans ce cas, l'organisme assureur *peut* réclamer les sommes indûment « remboursées » par lui, au dispensateur de soins dont l'intervention a entraîné ce remboursement alors que ce dispensateur ne remplissait pas les conditions exigées par la loi.

B.6.2. Ce droit s'analyse comme une action directe combinant une répétition d'indu et un régime spécial de responsabilité civile.

En attachant cette conséquence au non-respect, par le dispensateur de soins, des conditions qu'il doit remplir pour que des frais soient couverts par l'assurance, le législateur a rencontré la nécessité de protéger l'assurance maladie-invalidité, plus précisément les deniers publics, contre ceux qui pourraient l'obérer par leur négligence ou par des abus, au moyen d'un système de contrôle qui ne peut être efficace sans une certaine rigidité.

B.6.3. Considéré sous l'angle de l'étendue de ce qui est mis à charge du dispensateur de soins, le système décrit ci-dessus ne s'écarte pas fondamentalement du droit commun.

Le droit commun entraîne lui aussi des conséquences sévères pour celui qui a reçu un paiement dont il ignorait le caractère indu ou qui a eu le malheur de causer par sa faute légère un dommage important. Les sommes que doit rembourser le prestataire de soins dispensés irrégulièrement - notamment au motif qu'il n'avait pas la qualité requise - n'ont pas un caractère forfaitaire, dès lors qu'elles correspondent au montant des « prestations » effectivement octroyées au bénéficiaire par l'assurance maladie-invalidité. En cela, l'étendue de l'obligation ainsi mise à charge du prestataire de soins par l'article 97, alinéa 1er, deuxième phrase, ne diffère ni de l'étendue de l'obligation de restitution lorsqu'il y a répétition d'indu - celle-ci couvrant l'intégralité de l'indu - ni davantage de l'étendue de l'obligation de réparation en cas de responsabilité civile, laquelle couvre, également, l'intégralité du dommage subi.

B.7. La question préjudicielle appelle une réponse négative.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

L'article 97, alinéa 1er, deuxième phrase, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

Ainsi prononcé en langue française et en langue néerlandaise, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 19 février 2003.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior