

Numéro du rôle : 2660
Arrêt n° 49/2004 du 24 mars 2004

A R R E T

---

*En cause* : le recours en annulation de l'article 44 de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, introduit par l'a.s.b.l. Association francophone d'institutions de santé.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et A. Arts, et des juges L. François, P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman 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 du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 6 mars 2003 et parvenue au greffe le 10 mars 2003, l'a.s.b.l. Association francophone d'institutions de santé, dont le siège est établi à 1000 Bruxelles, rue Saint-Jean 32, a introduit un recours en annulation de l'article 44 de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé (publiée au *Moniteur belge* du 10 septembre 2002).

Le Conseil des ministres a introduit un mémoire, la partie requérante a introduit un mémoire en réponse et le Conseil des ministres a également introduit un mémoire en réplique.

A l'audience publique du 14 janvier 2004 :

- ont comparu :

. Me F. Belleflamme *loco* Me J. Bourtembourg, avocats au barreau de Bruxelles, pour la partie requérante;

. Me J.-M. Wolter, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs J.-P. Moerman et E. De Groot ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;

- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

## II. *En droit*

- A -

### *Quant à l'intérêt à agir*

A.1.1. L'a.s.b.l. Association francophone d'institutions de santé regroupe les institutions de santé de la partie francophone du pays. Elle prétend être intéressée à l'adoption et à l'annulation éventuelle d'une norme qui va réduire l'accès à la santé en Belgique. Elle ajoute que les institutions de soins seront chargées de mettre en œuvre la disposition, alors que cette disposition porte à leur estime atteinte aux droits fondamentaux des malades.

A.1.2. Le Conseil des ministres soutient que la norme attaquée n'impose d'aucune manière le prélèvement d'une contribution forfaitaire, chaque hôpital pouvant renoncer à un tel prélèvement. Dès lors, la mesure litigieuse ne porterait pas grief aux membres de la partie requérante et à leurs patients.

A.1.3. La requérante répond que la disposition entreprise, qui prévoit une contribution nouvelle, porte atteinte à son objet social, à savoir l'objectif de défense et de promotion d'une politique de santé basée sur la solidarité, et à la pratique des soins au sein d'équipes multidisciplinaires.

Par ailleurs, même si elle ne constitue qu'une faculté pour les institutions de soins, l'organisation de cette contribution va donner à l'autorité l'impression que le problème du financement des services d'urgence est résolu. En cas d'annulation, la requérante retrouverait une chance de voir l'autorité adopter un système mieux conçu.

Enfin, l'instauration de cette contribution, en vertu de son caractère facultatif, pourrait entraîner une concurrence entre les institutions.

#### *Premier moyen*

##### *Position de la requérante*

A.2.1. Le premier moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution en ce que la disposition entreprise imposera dorénavant à la plupart des personnes qui se feront soigner dans un service d'urgence une contribution forfaitaire en plus du paiement des soins reçus, alors que ce ne sera pas le cas des personnes qui se feront soigner dans d'autres services des hôpitaux ni des patients qui se feront soigner par un médecin en dehors de l'hôpital.

Ce traitement inégal n'est pas justifié. En effet, la contribution financière n'est la contrepartie d'aucun service puisqu'elle s'ajoute au coût des soins. De plus, rien ne justifie de faire des économies dans les services d'urgence plutôt que dans les autres services des hôpitaux. Enfin, une contribution dissuasive ne peut jamais être un moyen admissible en matière d'accessibilité aux soins de santé.

##### *Position du Conseil des ministres*

A.2.2. Le Conseil des ministres estime qu'il n'y a pas lieu de comparer les personnes soignées dans un service d'urgence avec celles qui sont soignées dans d'autres services hospitaliers. Les personnes hospitalisées, en urgence ou autrement, à l'intermédiaire d'un médecin, sont dans une situation strictement identique, puisqu'aucune contribution ne peut leur être demandée.

Il y a par contre lieu de traiter différemment les personnes qui, sans recommandation médicale et en dehors de toute situation d'urgence, consultent un service d'urgence et les personnes accédant au même service, pour des raisons liées à l'urgence des soins à leur donner. Des différences objectives justifient ce traitement distinct au regard du but poursuivi, l'augmentation de l'efficacité des services d'urgence, et compte tenu de l'existence d'une offre médicale permanente de première ligne assurée par les généralistes.

Un éventuel problème de financement des services hospitaliers d'urgence trouverait son origine dans d'autres dispositions que celle attaquée. Se basant sur l'arrêté d'exécution, le Conseil des ministres relève encore que la contribution en cause n'est absolument pas obligatoire, que les situations d'urgence sont expressément exclues et que le montant du prélèvement est inférieur à celui qui était auparavant illégalement réclamé par certains hôpitaux. Il est en outre prévu que les effets de la mesure seront soumis à évaluation.

Le Conseil des ministres considère enfin que la comparaison suggérée entre milieux aisés et pauvres n'est pas pertinente et ne peut justifier à elle seule une sanction de la mesure.

##### *Mémoire en réponse de la partie requérante*

A.2.3. La partie requérante réplique que la constitutionnalité de la loi ne peut pas être jugée d'après l'exécution qui lui a été procurée par l'arrêté du 19 février 2003. Il y a lieu de contrôler la loi en ce qu'elle établit la différence de traitement dénoncée, puisqu'elle prévoit la possibilité d'exiger une contribution forfaitaire.

La partie requérante réplique encore que le choix d'une contribution forfaitaire ne répond pas à l'objectif poursuivi, le souci de rencontrer les problèmes de coût et d'organisation des services d'urgence. La mesure vise simplement à décourager le recours aux urgences et à orienter de force les patients vers les services de garde ou les médecins généralistes. Or, ces services de garde sont gravement déficients et il n'est pas possible actuellement d'observer une amélioration sur le terrain. Il n'est, en plus, pas démontré que l'organisation systématique de services de garde représente une économie par rapport aux recours abusifs aux services d'urgence. Les généralistes renvoient d'ailleurs souvent leurs patients à l'hôpital, ce qui habitue ces patients à ce type de recours. En outre, une partie de la population n'a pas de médecin traitant. Cette partie fragile sera la plus lourdement atteinte par la contribution forfaitaire. La partie souligne enfin que les patients ne sont pas nécessairement capables d'apprécier eux-mêmes le degré d'urgence réel de leur pathologie. La Cour doit prendre en compte ces situations particulières puisque la contribution n'est pas proportionnelle.

#### *Deuxième moyen*

##### *Position de la partie requérante*

A.3.1. Le deuxième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, pris isolément et combinés avec l'article 23 de la Constitution, en ce que la disposition attaquée restreint l'accès à la santé, en particulier pour les classes les moins aisées qui hésiteront à s'adresser à un service d'urgence. Les institutions de soins disposant d'un service d'urgence et les malades à qui une contribution sera réclamée perdent donc la garantie reconnue à tous les Belges de ne jamais voir l'accès à la santé régresser.

Cette différence de traitement ne peut se justifier puisque le moyen utilisé par le législateur, qui est de restreindre l'accès de certains à la santé, est inconstitutionnel, et qu'un moyen inconstitutionnel n'est jamais justifiable.

##### *Position du Conseil des ministres*

A.3.2. Le Conseil des ministres relève que, dans son arrêt n° 169/2002 du 27 novembre 2002, la Cour a précisé que l'obligation dite du *standstill* interdit au législateur d'adopter des mesures qui marqueraient un recul significatif d'un droit garanti par l'article 23 de la Constitution, mais ne le prive pas du pouvoir d'apprécier de quelle manière ce droit sera le plus adéquatement assuré. En l'espèce, le droit à la protection de la santé et le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine ne sont nullement remis en cause. Le législateur tient compte des obligations correspondant à ces droits, qui ne sont nullement inconditionnels.

Il n'existe par ailleurs aucun droit de recevoir des soins dans un service d'urgence en dehors de toute situation d'urgence médicale. Le droit à la santé est garanti par d'autres dispositions légales et réglementaires qui garantissent à toute demande non urgente une réponse médicale adéquate. La mesure s'inscrit donc dans une politique cohérente du législateur, visant à l'optimalisation des services d'urgence en les réservant, tant que faire se peut, aux seuls cas qui nécessitent des soins urgents.

##### *Position de la partie requérante*

A.3.3. La requérante réplique que la jurisprudence considère les droits économiques et sociaux comme des droits subjectifs dans la mesure où le législateur les a traduits concrètement dans un ensemble de normes applicables à la matière.

Dans la présente affaire, il y a un recul sur le plan quantitatif parce que les personnes concernées devront payer une contribution forfaitaire et il y a un recul sur le plan qualitatif parce que cette contribution sanctionne une erreur d'appréciation des patients que l'on cherche à détourner des services d'urgence. Auparavant, l'accès aux urgences était ouvert à tous, gratuitement, dès lors que le patient estimait que le besoin s'en faisait sentir. Ce recul sera particulièrement significatif pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant et qui sont donc atteints dans l'unique recours qu'ils avaient en cas de problème de santé. Il en est d'autant plus ainsi qu'il n'est pas

démontré que les mesures prises en matière de services de garde aient déjà porté leurs fruits et qu'il existe concrètement un réseau de services de garde suffisamment dense et équipé.

### *Troisième moyen*

#### *Position de la partie requérante*

A.4.1. Le troisième moyen est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, pris isolément et combinés avec l'article 23 de la Constitution, en ce que la disposition attaquée abandonne au Roi le soin de fixer tant le montant que les conditions d'établissement de la cotisation forfaitaire qu'elle établit, sans fixer les objectifs ni les critères qui devraient s'imposer à Lui. Les institutions de soins et les malades concernés perdent donc la garantie reconnue à tous les Belges par l'article 23 de la Constitution de voir régler par une norme de niveau législatif leur droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique.

Cette différence de traitement ne peut se justifier puisque le moyen utilisé par le législateur, qui est de déléguer une compétence qui lui est normalement attribuée, est inconstitutionnel, et qu'un moyen inconstitutionnel n'est jamais justifiable.

#### *Position du Conseil des ministres*

A.4.2. Le Conseil des ministres rappelle l'inexistence d'un droit à pouvoir bénéficier de soins non urgents dans le service d'urgence d'un hôpital.

Il souligne encore que la délégation faite au Roi, sur la base de l'article 105 de la Constitution, s'est faite de manière stricte. Le législateur ne s'est abstenu de prévoir les modalités particulières d'imposition d'une contribution forfaitaire qu'après avoir constaté que l'arrêté royal d'exécution avait repris toutes les situations dans lesquelles il avait estimé qu'aucune contribution forfaitaire ne pouvait être exigée. Par ailleurs, le législateur s'est réservé le pouvoir de modifier le système sur la base d'un rapport d'évaluation.

#### *Mémoire en réponse de la partie requérante*

A.4.3. La requérante réplique que les patients concernés par la contribution forfaitaire sont atteints dans un droit garanti par l'article 23 de la Constitution, le droit de recourir aux urgences tel qu'il a déjà été précisé dans les autres moyens, et que la disposition législative crée une nouvelle obligation, qui est couverte par la garantie de recours au Parlement inscrite à l'article 23 de la Constitution. La contribution forfaitaire peut aussi être comparée à une taxe et il faut donc prendre en compte les articles 170 et suivants de la Constitution. Cette garantie est méconnue parce que la loi renvoie au pouvoir réglementaire le soin de définir le montant de la contribution et son champ d'application.

Si la Cour a admis des délégations, c'est moyennant des conditions très strictes. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient la délégation, soit un état de nécessité, soit, à la rigueur, une inadaptation de l'intervention parlementaire pour des motifs pratiques. Il faut une délégation formulée dans des termes exprès et univoques. Et il faut que soit prévue une procédure d'approbation du Parlement pour maintenir la garantie et limiter les effets de la délégation dans le temps. En l'espèce, les première et troisième conditions font défaut.

- B -

*Quant à la disposition entreprise*

B.1. La partie requérante demande l'annulation de l'article 44 de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, qui dispose :

« Dans [...] [la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987], il est inséré dans le chapitre V du Titre II, un article 107<sup>quater</sup>, libellé comme suit :

‘ § 1er. Une contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence ne peut être exigée par l'hôpital que conformément aux conditions fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres. Le Roi fixe le montant de cette contribution par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 2. Le Roi procède à une évaluation du présent dispositif deux ans après l'entrée en vigueur de celui-ci et présente un rapport à ce sujet aux Chambres législatives fédérales. ’ »

*Quant à l'intérêt à agir*

B.2.1. Le Conseil des ministres conteste l'intérêt à agir de l'association requérante.

B.2.2. Lorsqu'une association sans but lucratif se prévaut d'un intérêt collectif, il est requis que son objet social soit d'une nature particulière et, dès lors, distinct de l'intérêt général; que l'intérêt collectif ne soit pas limité aux intérêts individuels des membres; que la norme entreprise soit susceptible d'affecter l'objet social; enfin, qu'il n'apparaisse pas que l'objet social ne soit pas ou plus réellement poursuivi.

B.2.3. L'a.s.b.l. Association francophone d'institutions de santé a notamment pour objet : « la défense et la promotion d'une politique de santé basée sur la solidarité, l'égalité d'accès aux soins, la pratique des soins au sein d'équipes multidisciplinaires [...] ». Cet objet social se distingue de l'intérêt général et n'est pas limité aux intérêts individuels des membres. Le recours en annulation n'est pas étranger à cet objet, dès lors qu'il attaque

une loi qui permet d'exiger une contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence et restreint ainsi l'accès aux soins d'urgence.

*Quant au fond*

B.3. Les moyens sont pris de la violation des articles 10 et 11, pris isolément ou combinés avec l'article 23, de la Constitution en ce que la disposition entreprise permettrait d'imposer à la plupart des personnes qui se font soigner dans un service d'urgence une contribution forfaitaire restreignant ainsi l'accès aux unités de soins d'urgence, et en ce qu'elle charge le Roi de fixer tant le montant que les conditions d'établissement de la contribution forfaitaire qu'elle établit, sans fixer les objectifs ou les critères dont Il devrait tenir compte, ce qui aurait pour effet que les institutions de soins et les malades concernés sont ainsi privés des garanties liées à l'intervention du législateur.

B.4. Il ressort des travaux préparatoires de la disposition entreprise que le législateur a voulu limiter « une utilisation inefficente des facilités offertes par les urgences ». Afin de trouver une solution à ce problème, il convient, selon les mêmes travaux préparatoires, « de trouver une réglementation qui aborde la problématique des services de garde dans sa globalité, tant au niveau des urgences qu'au niveau des médecins généralistes et à celui des patients ». Une des mesures prises à cette fin est la « réglementation, [...], d'une cotisation à l'hôpital ».

Selon le législateur, « l'obtention d'un profit financier en soi ne peut ni être le but principal, ni exacerber la concurrence entre les hôpitaux » (*Doc. parl.*, Chambre, 2001-2002, DOC 50-1905/001, p. 30)

B.5.1. En permettant à un hôpital de réclamer, conformément aux conditions fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, une contribution forfaitaire des patients qui, sans urgence médicale, se présentent dans une unité de soins d'urgence, le législateur a instauré une différence de traitement entre ces patients et les autres patients.

B.5.2. Cette différence de traitement repose sur un critère objectif : le recours à une unité de soins d'urgence. Elle est également pertinente au regard des buts poursuivis par le législateur. Elle a pour effet, d'une part, de limiter le montant de la contribution qui peut être réclamée par les hôpitaux. Elle permet, d'autre part, de limiter l'utilisation impropre des facilités offertes par les urgences. Le souci d'éviter que des personnes s'adressent à une unité de soins d'urgence alors qu'elles ne peuvent raisonnablement considérer qu'elles se trouvent dans une situation d'urgence médicale justifie dans son principe la mesure critiquée.

B.6.1. L'article 44 de la loi du 22 août 2002 est rédigé de manière telle qu'il se borne à interdire que la contribution forfaitaire soit exigée en dehors des conditions fixées par le Roi et qu'elle dépasse le montant fixé par Lui.

B.6.2. La délégation donnée au Roi d'arrêter le montant de la contribution forfaitaire et de fixer les conditions de sa débiton ne méconnaît pas, par elle-même, les dispositions invoquées au moyen. De ce que le législateur a habilité le Roi à prendre des mesures d'exécution, il ne peut se déduire qu'il L'aurait autorisé à méconnaître le principe d'égalité et de non-discrimination.

B.6.3. Toutefois, il ressort du texte de la loi – et ce point est confirmé par le texte de l'arrêté royal d'exécution du 19 février 2003 (*Moniteur belge* du 28 février 2003) – que l'opportunité de réclamer ou non le paiement d'une contribution, qui n'est pas la contrepartie d'une prestation supplémentaire de soins, sera laissée à la discrétion de chaque hôpital. Si une telle mesure est justifiée dans son principe, l'absence d'indication quant aux éléments qui conditionnent la débiton de la contribution crée une incertitude qui la rend incompatible avec le principe d'égalité.

B.7. Il convient cependant de maintenir les effets de la disposition attaquée dans la mesure indiquée au dispositif, pour éviter les difficultés administratives qu'entraînerait l'effet rétroactif de l'annulation, spécialement à propos d'une contribution dont le montant actuel, tel qu'il est fixé par l'arrêté royal du 19 février 2003, est limité à 12,50 euros et compte tenu de ce que le législateur a chargé le Roi de procéder à une évaluation de la mesure deux ans après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal précité.

Par ces motifs,

la Cour

- annule l'article 107<sup>quater</sup>, § 1er, de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, inséré par l'article 44 de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé;
- maintient les effets de la disposition annulée jusqu'au 31 juillet 2005.

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 24 mars 2004.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior