

| |
|------------------------------------|
| Numéro du rôle : 4283 |
| Arrêt n° 78/2008 du 15 mai 2008 |

A R R E T

En cause : le recours en annulation de l'article 102, 2°, de la loi du 1er mars 2007 portant des dispositions diverses (III) (modification de l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), introduit par l'ASBL « Association Belge des Syndicats Médicaux ».

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents M. Melchior et M. Bossuyt, et des juges P. Martens, R. Henneuse, A. Alen, 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 du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 12 septembre 2007 et parvenue au greffe le 13 septembre 2007, l'ASBL « Association Belge des Syndicats Médicaux », dont le siège social est établi à 1050 Bruxelles, chaussée de Boondael 6, a introduit un recours en annulation de l'article 102, 2°, de la loi du 1er mars 2007 portant des dispositions diverses (III) (modification de l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), publiée au *Moniteur belge* du 14 mars 2007.

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 16 avril 2008 :

- ont comparu :
 - . Me E. Thiry, avocat au barreau de Bruxelles, pour la partie requérante;
 - . Me B. Meeus *loco* J.-F. De Bock, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs J.-P. Snappe et E. Derycke 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 relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. *La disposition attaquée*

L'ASBL « Association Belge des Syndicats Médicaux » sollicite l'annulation de l'article 102, 2°, de la loi du 1er mars 2007 portant des dispositions diverses (III). La disposition attaquée insère, dans l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, un article 3*bis* libellé comme suit :

« Sans préjudice de la disposition du § 3, dernier alinéa, les tarifs qui découlent de la nomenclature sont les honoraires maximums qui peuvent être exigés pour les prestations dispensées dans le cadre des consultations à l'hôpital si, préalablement, le bénéficiaire n'a pas été expressément informé par l'établissement hospitalier sur l'adhésion ou non aux accords du dispensateur de soins au moment où les soins sont dispensés ».

III. *En droit*

- A -

Quant au premier moyen

Position de la partie requérante

A.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 15 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. La disposition attaquée prévoit qu'un médecin non conventionné exerçant au sein d'une institution hospitalière ne peut fixer librement ses honoraires, comme le lui permet en principe l'article 15 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, si l'établissement hospitalier n'a pas informé le patient que le médecin n'applique pas les tarifs de la nomenclature instaurée par les accords médico-mutualistes.

En limitant ainsi la liberté de fixer des honoraires et en la faisant dépendre de l'information fournie au patient par un tiers, à savoir l'établissement hospitalier, la disposition litigieuse léserait les médecins non conventionnés par rapport aux médecins conventionnés, sans qu'elle soit susceptible de justification objective et raisonnable.

Position du Conseil des ministres

A.2. Le Conseil des ministres considère d'abord qu'il appartient à la partie requérante de démontrer que la loi attaquée est constitutive d'une discrimination injustifiée, ce qu'elle resterait en défaut de faire. La partie requérante ne peut soutenir, selon le Conseil des ministres, que la disposition litigieuse léserait les médecins non conventionnés par rapport aux médecins conventionnés dès lors que ces deux catégories de praticiens se trouvent dans des situations très différentes.

La disposition attaquée ne lèse pas les médecins non conventionnés par rapport aux médecins conventionnés mais interdit aux premiers de réclamer des honoraires supérieurs aux tarifs des seconds, si le patient n'a pas été avisé que ces tarifs ne sont pas d'application.

La requérante critique le fait que la disposition attaquée ferait dépendre l'application des accords de l'intervention d'un tiers, en l'occurrence l'établissement hospitalier. Cette intervention est toutefois nécessaire ou en tout cas difficilement évitable, compte tenu des circonstances et du cadre dans lequel le patient est mis en rapport avec le dispensateur de soins. C'est en effet par l'intermédiaire du personnel hospitalier que le patient est orienté vers un médecin de l'hôpital, à l'exception notable des services de garde mais pour lesquels il ne peut être dérogé aux tarifs des accords.

Mémoire en réponse de la partie requérante

A.3. Le Conseil des ministres perd de vue que les prestations visées ne sont pas des prestations liées à l'hospitalisation mais bien des prestations de consultation. Celles-ci peuvent être effectuées par les dispensateurs de soins, soit en milieu hospitalier, soit en polyclinique, soit en cabinet privé et la disposition attaquée ne vise que les consultations à l'hôpital en apportant comme limite, c'est-à-dire comme interdiction de réclamation de supplément pour le médecin non conventionné, le fait que son droit au supplément dépende de l'information qui doit être fournie par l'institution hospitalière et non par lui-même. Il y a donc une discrimination injustifiée entre les prestataires de soins pour des prestations identiques, que celles-ci soient effectuées en milieu hospitalier ou en milieu extra-hospitalier (polyclinique, centre de consultation ou pratique de cabinet privé).

Il y a par ailleurs également une disproportion entre le moyen utilisé et l'objectif visé. En effet, il existe une disposition légale réglant les conditions d'information relatives à la prestation médicale dans le cadre de la

relation entre le patient et le prestataire de soins : l'article 8, § 2, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Il ne se conçoit dès lors pas que, pour des consultations données en milieu hospitalier, il faille sanctionner le prestataire de soins pour une information qui n'aurait pas été donnée par un tiers, à savoir l'établissement hospitalier, alors que le cas échéant le prestataire de soins aurait lui-même, pour ses consultations à l'hôpital, dûment informé son patient sur toutes les répercussions financières au sens de la loi du 22 août 2002.

Quant au deuxième moyen

Position de la partie requérante

A.4. La partie requérante considère que les articles 10 et 11 de la Constitution seraient violés dans la mesure où la disposition attaquée créerait une discrimination injustifiée entre les médecins hospitaliers et les autres, en particulier ceux qui consultent dans les polycliniques.

Position du Conseil des ministres

A.5. Le Conseil des ministres soutient que les établissements hospitaliers font l'objet d'un régime juridique spécifique, fondé notamment sur un agrément et l'intervention financière des autorités publiques. Ces établissements doivent offrir aux patients une gamme complète de services médicaux et hospitaliers. La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, organise également des mesures de publicité de l'application des accords par les médecins de l'établissement et prévoit que les tarifs de la nomenclature doivent être respectés par tous les médecins, dans différentes hypothèses.

Compte tenu de ces spécificités, il n'est pas déraisonnable de prévoir que, dans ce cadre, le patient doit recevoir une information complète quant à la non-application des tarifs de la nomenclature et qu'à défaut, des honoraires supérieurs ne pourront pas lui être réclamés.

Réponse de la partie requérante

A.6. Le Conseil des ministres ne fournit aucun élément, estime la partie requérante, qui permettrait de montrer en quoi il y aurait une spécificité particulière dans la relation entre le prestataire de soins et le patient à propos d'une consultation donnée dans un hôpital par rapport à celle qui serait donnée en dehors de celui-ci.

Quant au troisième moyen

Position de la partie requérante

A.7. La requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, en ce que la disposition litigieuse ne ferait aucune distinction entre les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés, travaillant en milieu hospitalier. Elle estime que cette disposition serait en contradiction avec le but poursuivi par le législateur, à savoir l'intérêt porté aux accords entre médecins et organismes assureurs. Il n'y aurait aucune justification à ce qu'un médecin non conventionné soit tenu d'appliquer le même tarif que le médecin conventionné, lorsqu'un tiers est resté en défaut d'informer le patient quant à la possibilité, pour ce médecin non conventionné, de ne pas appliquer le tarif de la nomenclature.

Position du Conseil des ministres

A.8. Selon le Conseil des ministres, la loi fait une distinction entre médecins conventionnés et non conventionnés puisqu'elle interdit aux seconds d'appliquer des honoraires supérieurs aux tarifs des accords médico-mutualistes dans l'hypothèse où le patient n'a pas été informé. Par ailleurs, la disposition attaquée est

justifiée au regard de l'objectif qui est d'assurer la sécurité et la transparence des services de soins. Il est dès lors justifié de prévoir que seuls les honoraires conformes à la nomenclature pourront être réclamés au patient si celui-ci n'a pas été informé.

Réponse de la partie requérante

A.9. Le Conseil des ministres omet de dire, estime la partie requérante, que la disposition attaquée vise non pas l'hospitalisation elle-même mais la consultation, celle-ci étant par ailleurs assurée de façon identique en dehors du milieu hospitalier. La mesure attaquée empêche le médecin non conventionné d'obtenir un supplément d'honoraires lié à son statut particulier pour les consultations qu'il donne et aboutit à appliquer une règle similaire au médecin conventionné et au médecin non conventionné pour les consultations en milieu hospitalier sans qu'aucune justification objective ne soit donnée.

Quant au quatrième moyen

Position de la partie requérante

A.10. La requérante prend un quatrième moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec l'article 50, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ledit article 50, § 1er, prévoit que les rapports entre les organisations professionnelles représentatives du corps médical et les praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs sont régis par des accords conclus entre les organisations professionnelles représentatives du corps médical et les organismes assureurs. Selon la requérante, la disposition litigieuse priverait ces partenaires de leur compétence pour négocier ces accords, en faisant dépendre la non-application de ces accords de l'intervention d'un tiers, d'autant que de plus en plus de médecins concentreraient leurs consultations en milieu hospitalier.

Position du Conseil des ministres

A.11. Le Conseil des ministres estime qu'il est inexact d'affirmer que la disposition attaquée priverait les organisations professionnelles représentatives du corps médical, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part, de leur compétence de négocier des accords, dès lors que ces partenaires conservent toute liberté pour ces négociations et que la validité de ces accords n'est pas remise en cause.

Réponse de la partie requérante

A.12. La partie requérante estime que le Conseil des ministres, dans la réfutation du moyen, ne précise pas - la loi ne le faisant pas non plus - quelle garantie aurait le médecin non conventionné d'obtenir que tel responsable de l'établissement hospitalier fournirait bien l'information litigieuse.

Il est inexact aussi de considérer que les médecins sont dans une structure telle qu'ils font partie de l'établissement hospitalier et disposent des moyens pour garantir eux-mêmes cette information.

- B -

B.1. L'article 102, 2°, attaqué de la loi du 1er mars 2007 portant des dispositions diverses (III) insère dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,

coordonnée le 14 juillet 1994, l'obligation d'informer le patient quant au statut du dispensateur de soins qu'il consulte à l'hôpital. Si le bénéficiaire n'a pas été mis au courant par l'hôpital, avant la consultation, que le dispensateur de soins (médecin ou praticien de l'art dentaire) n'a pas adhéré aux accords conclus entre les organismes assureurs et les organisations professionnelles représentatives du corps médical et des praticiens de l'art dentaire, des honoraires supplémentaires ne peuvent pas être pris en compte. La disposition attaquée, qui a été introduite par la voie d'un amendement, a été justifiée par la nécessité de protéger le patient (*Doc. parl.*, Chambre, 2006-2007, DOC 51-2788/011, pp. 2 et 3).

Quant au premier moyen

B.2. Il est reproché à la disposition attaquée de porter atteinte de manière discriminatoire à la liberté du médecin de fixer ses honoraires puisqu'elle empêche d'appliquer un autre tarif que ceux de la nomenclature instaurée par les accords médico-mutualistes, lorsque le patient n'a pas été informé que le médecin consulté dans l'hôpital n'était pas conventionné.

B.3. La disposition attaquée ne porte pas atteinte au droit du médecin non conventionné de fixer librement ses honoraires. Elle a pour seul objet d'obliger l'hôpital dans lequel ce médecin consulte d'informer le patient sur le fait que le médecin en question ne pratique pas les tarifs de la nomenclature. Contrairement à ce que soutient la partie requérante, l'établissement hospitalier qui est tenu de donner cette information n'est pas un « tiers » dans la relation en cause, étant, comme établissement hospitalier choisi par le patient pour une consultation médicale ou comme établissement hospitalier dans lequel le médecin choisi par le patient consulte, l'intermédiaire obligé entre le patient et le médecin, lui-même lié par un contrat audit établissement. A supposer d'ailleurs que le médecin non conventionné considère que l'hôpital n'aurait pas rempli son devoir d'information, il n'est pas dénué de moyens juridiques pour mettre en cause la responsabilité de l'hôpital.

Le moyen n'est pas fondé.

Quant aux deuxième et troisième moyens réunis

B.4. La partie requérante reproche encore à la disposition attaquée, d'une part, de ne pas faire une distinction, en ce qui concerne les établissements hospitaliers, entre les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés et, d'autre part, de s'appliquer aux seuls médecins non conventionnés consultant dans un établissement hospitalier à l'exclusion de ceux qui consultent ailleurs, en particulier dans une polyclinique qui ne fait pas partie d'un tel établissement.

B.5. En ce qui concerne le premier reproche, il n'est pas exact que la loi ne fasse pas de distinction entre les médecins conventionnés et les médecins non conventionnés : seuls ces derniers, en effet, sont autorisés à percevoir des honoraires plus élevés que les tarifs des accords médico-mutualistes et, partant, sont visés par la disposition attaquée, qui les empêche de percevoir ces honoraires plus élevés si le patient n'a pas été au préalable informé de cette possibilité.

En ce qui concerne le second reproche, les établissements hospitaliers font l'objet d'un régime juridique spécifique fondé notamment sur un agrément qui implique l'intervention financière des autorités publiques moyennant le respect d'une série d'obligations relatives à l'application des tarifs découlant des accords médico-mutualistes.

Les polycliniques qui ne font pas partie d'un établissement hospitalier sont des institutions qui ne sont pas soumises à l'ensemble des réglementations susvisées. La disposition attaquée, qui s'applique aux seuls établissements hospitaliers, repose donc sur un critère objectif et raisonnable. Il n'est en outre pas déraisonnable de prévoir que, dans ce cadre, le patient doit recevoir une information complète relative à la non-application des tarifs de la nomenclature et qu'à défaut, des honoraires supérieurs ne pourront pas lui être réclamés.

Les moyens ne sont pas fondés.

Quant au quatrième moyen

B.6. La partie requérante reproche encore à la disposition attaquée de priver les organismes assureurs et les organisations professionnelles représentatives du corps médical de leur compétence de négocier les accords tarifaires dès lors que la disposition fait dépendre de l'intervention d'un tiers la non-application de ces accords.

B.7. Non seulement, comme il a été rappelé en B.3, l'hôpital tenu d'informer n'est pas un « tiers » dans la relation qui unit le patient au médecin non conventionné consultant dans cet hôpital, mais, en outre, la disposition attaquée n'a en aucun cas pour objet de déterminer, de modifier ou d'influer sur les tarifs négociés par les organismes en cause. Elle a pour seul objet de prévoir une hypothèse particulière dans laquelle ces accords s'appliquent aussi aux médecins non conventionnés.

Le moyen n'est pas fondé.

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, à l'audience publique du 15 mai 2008.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior