

Numéro du rôle : 6344
Arrêt n° 150/2016 du 24 novembre 2016

A R R E T

---

*En cause* : le recours en annulation de l'article 32 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, introduit par Erik Timmermans.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents E. De Groot et J. Spreutels, et des juges L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Moerman, F. Daoût et T. Giet, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président E. De Groot,

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 27 janvier 2016 et parvenue au greffe le 28 janvier 2016, Erik Timmermans, assisté et représenté par Me J. Nulens et Me M. Liesens, avocats au barreau de Hasselt, a introduit un recours en annulation de l'article 32 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé (publiée au *Moniteur belge* du 17 août 2015).

Le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me P. Slegers et Me C. Vannieuwenhuysen, avocats au barreau de Bruxelles, 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.

Par ordonnance du 21 septembre 2016, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs A. Alen et T. Giet, en remplacement du juge J.-P. Moerman, légitimement empêché à cette date, a décidé que l'affaire était en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 19 octobre 2016 et l'affaire mise en délibéré.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, l'affaire a été mise en délibéré le 19 octobre 2016.

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

## II. *En droit*

- A -

### *Quant à l'intérêt de la partie requérante*

A.1. La partie requérante soutient qu'elle est directement affectée par la modification que la disposition attaquée apporte à l'article 54, § 1er, alinéa 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la loi AMI). A la suite de cette modification, elle est en effet exclue, en sa qualité de médecin-conseil, des avantages sociaux accordés aux médecins ayant adhéré aux accords prévus par l'article 50 de la loi AMI, avantages définis par l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins. Cette exclusion lui occasionnera une perte financière importante.

A.2. Selon le Conseil des ministres, la partie requérante ne justifie pas de l'intérêt requis étant donné qu'elle a déjà été exclue des avantages sociaux précités avant l'entrée en vigueur de la disposition attaquée. Pour les années 2014 et 2015, l'administration a en effet déjà considéré que les médecins-conseils qui ne réclament pas d'honoraires à leurs patients ne sont pas visés par l'article 54 de la loi AMI, qui tend seulement à inciter des médecins praticiens à se conventionner et donc à limiter leurs honoraires.

*Quant au moyen*

A.3. Selon la partie requérante, la disposition attaquée viole le principe d'égalité et de non-discrimination en ce qu'elle instaure à tort une différence de traitement entre les médecins-conseils exclus des avantages sociaux prévus par l'article 54 de la loi AMI, d'une part, et les médecins non exclus de ces avantages sociaux, d'autre part. Toutefois, les médecins-conseils pourraient également être réputés avoir adhéré aux « accords régissant les rapports entre les organisations professionnelles représentatives du corps médical, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part ».

A.4.1. La partie requérante fait valoir en premier lieu que la différence de traitement attaquée est arbitraire étant donné que les médecins scolaires, les médecins des assurances, les médecins experts, les directeurs médicaux et d'autres médecins du travail ne sont pas exclus des avantages sociaux prévus par l'article 54 de la loi AMI, alors qu'ils ne sont pas non plus des médecins praticiens et ne réclament donc pas non plus d'honoraires à des patients.

A.4.2. La partie requérante pointe en second lieu l'article 4 de l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 « portant le statut et le barème des médecins-conseils chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 », qui permet à des médecins-conseils d'exploiter leur propre cabinet privé avec l'autorisation du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Il ne serait pas justifiable que dans le cadre de cette dernière activité, ils ne puissent prétendre aux avantages sociaux en raison de la qualité de médecin-conseil, alors que dans ce cadre, ils peuvent parfaitement réclamer des honoraires à leurs patients.

A.4.3. La partie requérante souligne enfin que les médecins spécialistes qui sont obligés de travailler à un tarif conventionné dans l'hôpital où ils sont attachés mais qui, par ailleurs, n'appliquent pas ce tarif conventionné dans leur cabinet privé, continuent toutefois à bénéficier intégralement de leurs avantages sociaux.

A.5.1. Selon le Conseil des ministres, la disposition attaquée vise à limiter la compétence du Roi à octroyer par arrêté royal des avantages sociaux à certains médecins. Elle retire au Roi la possibilité d'instaurer des avantages sociaux pour les catégories citées de prestataires de soins. Il ne faut pas en déduire que le Roi a la possibilité ou est tenu de prévoir de tels avantages sociaux pour toutes les autres catégories de médecins.

L'exclusion attaquée est justifiée par le fait que les avantages sociaux visés par l'article 54 de la loi AMI ont été instaurés pour compenser le fait que le médecin renonce à la possibilité de fixer librement ses honoraires. Les médecins qui refusent par principe de renoncer à cette liberté pour leurs prestations exercées à temps plein, soit parce qu'ils décident de ne pas travailler à un tarif conventionné, soit parce qu'ils ne dispensent pas de soins, comme les médecins-conseils, et ne réclament donc pas d'honoraires à des patients, ne peuvent dès lors pas bénéficier de ces avantages. Le Roi ne peut octroyer les avantages sociaux précités qu'à des médecins conventionnés ayant réellement dispensé des soins durant toute l'année.

A.5.2. Le Conseil des ministres fait valoir que les médecins-conseils diffèrent des autres médecins qui ont droit aux avantages sociaux visés par l'article 54 de la loi AMI. En effet, les médecins-conseils, qui sont des travailleurs salariés des organismes assureurs, disposent déjà de plein droit d'une protection sociale complète dont les médecins praticiens ne disposent pas. Il ne serait dès lors pas nécessaire d'accorder en plus aux médecins-conseils l'avantage octroyé à des médecins praticiens travaillant à un tarif conventionné. En outre, l'article 4, précité, de l'arrêté royal n° 35 interdit en principe aux médecins-conseils d'exercer des activités dans le secteur de la dispensation de soins.

A.5.3. Le Conseil des ministres soutient par ailleurs que la situation des médecins-conseils diffère de celle des médecins scolaires, médecins des assurances, médecins experts, directeurs médicaux et autres médecins du travail. En effet, il n'est pas interdit à ces derniers de cumuler leur fonction avec la gestion d'un cabinet privé dans le contexte duquel ils peuvent travailler à un tarif conventionné. D'ailleurs, contrairement aux médecins-conseils, ces catégories de médecins ne disposent pas d'un statut social légal obligatoire.

A.5.4. Le Conseil des ministres souligne enfin que les médecins spécialistes qui travaillent à un tarif conventionné en milieu hospitalier mais pas dans leur cabinet privé travaillent dans les deux cas en qualité de médecin praticien, de sorte qu'ils ne peuvent pas être comparés aux médecins-conseils.

- B -

*Quant à la disposition attaquée et à son contexte*

B.1.1. L'article 54, § 1er, alinéa 1er, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après : la loi AMI) disposait, avant sa modification par l'article 32 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé :

« Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, de la Commission nationale dento-mutualiste, de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure la convention nationale entre les pharmaciens et les organismes assureurs, de la Commission de convention chargée de négocier et de conclure la convention nationale entre les logopèdes et les organismes assureurs ou de la Commission de convention chargée de négocier et de conclure la convention nationale entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs, instituer un régime d'avantages sociaux pour les médecins ou les praticiens de l'art dentaire qui sont réputés avoir adhéré aux termes des accords visés à l'article 50, § 1er, ou pour les pharmaciens, les logopèdes ou les kinésithérapeutes qui adhèrent à la convention qui les concerne et qui en demandent le bénéfice, selon des modalités proposées par la Commission permanente ou la Commission de convention susvisée ».

B.1.2. L'article 32 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé ajoute une phrase à l'article 54, § 1er, alinéa 1er, *in fine*, de la loi AMI, qui dispose :

« Sont en tout cas exclus du bénéfice de ces avantages sociaux, les médecins-conseils, les médecins-directeurs auprès des organismes assureurs, les médecins chargés de missions de contrôle ou exerçant leur fonction pour une institution publique ressortissant à l'Etat fédéral ou à une entité fédérée, hormis les institutions de soins ».

B.2.1. Conformément à l'article 50 de la loi AMI, des accords sont conclus au sein de la Commission nationale médico-mutualiste entre les médecins et les organismes assureurs. Ces accords règlent notamment les rapports financiers et administratifs entre les médecins et les bénéficiaires (article 50, § 1er, de la loi AMI). Après avoir été approuvés par au moins trois quarts des représentants des médecins et par au moins trois quarts des représentants des

organismes assureurs (article 50, § 2, de la loi AMI), ces accords valent en principe pour une période de deux ans au moins (article 50, § 8, de la loi AMI).

Ces accords entrent en vigueur dans une « région déterminée », quarante-cinq jours après leur publication au *Moniteur belge*, sauf si plus de 40 p.c. des médecins ont notifié, par lettre recommandée à la poste, leur refus d'adhésion aux termes desdits accords. Les médecins qui n'ont pas notifié de refus d'adhésion aux accords sont réputés de plein droit avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont communiqué à la Commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. En dehors de ces heures et de ces jours, les dispensateurs de soins sont censés avoir adhéré aux accords (article 50, § 3, de la loi AMI).

Lesdits accords fixent notamment les honoraires qui sont respectés vis-à-vis des bénéficiaires de l'assurance maladie par les médecins réputés avoir adhéré aux accords (article 50, § 6, de la loi AMI).

Les médecins sont donc libres de se « conventionner » ou non et de limiter ainsi aux montants convenus dans les accords précités les honoraires qu'ils réclament à leurs patients lorsqu'ils leur dispensent des soins.

B.2.2. L'article 54, § 1er, de la loi AMI vise à inciter le plus de médecins possible à se conventionner. C'est la raison pour laquelle il autorise le Roi à instituer un régime d'avantages sociaux pour les médecins ou les praticiens de l'art dentaire qui sont réputés avoir adhéré aux termes des accords visés en B.2.1. Ces avantages sociaux constituent donc une compensation pour les médecins qui ont volontairement renoncé à fixer librement leurs honoraires.

B.2.3. Les avantages sociaux visés par l'article 54, § 1er, de la loi AMI sont fixés par l'arrêté royal du 6 mars 2007 « instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins ». L'article 1er de cet arrêté royal dispose :

« Il est institué un régime d'avantages sociaux en vue de la constitution soit d'une rente ou d'une pension en cas de retraite, soit d'une rente ou d'une pension en cas de décès, soit d'une rente ou d'une pension en cas d'invalidité, soit de plusieurs de ces rentes ou pensions, en faveur des médecins qui, n'ayant pas notifié un refus d'adhésion à l'accord qui les concerne, prévu à l'article 50, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sont réputés avoir adhéré à cet accord, soit pour l'exercice de leur activité professionnelle complète, soit dans les conditions de temps et de lieu communiquées au siège de la Commission nationale médico-mutualiste (Service des soins de santé de l'Institut national [d'assurance] maladie-invalidité) conformément aux dispositions de l'article 50, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les médecins ne peuvent bénéficier de ces avantages sociaux que pour les années pendant lesquelles leur adhésion à l'accord précité a porté sur l'année entière et pendant lesquelles ils ont exercé effectivement leur activité dans le cadre de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée. Pour le médecin qui adhère pour la première fois à l'accord lors de l'attribution de son premier numéro INAMI et au plus tôt à partir de l'octroi des avantages sociaux 2008, le bénéfice des avantages sociaux est octroyé proportionnellement à la période d'adhésion à cet accord. Toutefois, ces conditions ne doivent pas être remplies pour l'année au cours de laquelle :

- le médecin décède ou prend sa pension légale de retraite;
- débute une incapacité de travail de longue durée. Les médecins qui restent en incapacité totale de travail peuvent continuer à bénéficier des avantages sociaux pour chaque année au cours de laquelle ils sont en incapacité de travail, à condition qu'ils n'aient pas refusé l'accord dans l'année où l'incapacité de travail s'est déclarée, ou en cas d'absence d'accord dans l'année où l'incapacité s'est déclarée, qu'ils n'aient pas refusé l'accord en vigueur dans leur région au cours de la dernière année;
- est effectué à l'étranger un stage pour autant que le service où le médecin effectue son stage figure dans son programme de stage agréé par le Service public fédéral Santé publique.

Ne sont en tout cas pas considérés comme ayant exercé effectivement leur activité dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les médecins qui, dans le courant d'une année, pour une période de plus de quinze jours civils :

- ont fait l'objet d'une décision devenue définitive du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou d'une Chambre de recours instituée auprès du Service précité;
- ont été suspendus (décision définitive), par un Conseil provincial ou par un Conseil d'appel de l'Ordre des médecins, du droit d'exercer l'art de guérir;
- ont été condamnés par un juge (décision définitive) à une interdiction temporaire d'exercer l'art de guérir ».

Les avantages sociaux sont précisés aux articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 6 mars 2007, qui disposent :

« Art. 2. § 1er. A la condition d'introduire une demande écrite auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, tout médecin visé à l'article 1er peut bénéficier,

a) soit d'une cotisation annuelle versée par le Service des soins de santé en vue de la constitution d'une rente ou d'une pension visées à l'article 1er, dont le montant est fixé par Nous après avis de la Commission nationale médico-mutualiste;

b) soit d'un droit réservé auprès du Service précité aux avantages visés à l'article 3.

Ce montant est imputé au budget des frais d'administration du Service des soins de santé précité.

La cotisation du Service des soins de santé prévue à l'alinéa 1er est versée au médecin qui remplit les conditions visées au présent article ainsi qu'à l'article 3.

[...]

Art. 3. Tout médecin visé à l'article 1er peut bénéficier d'un droit réservé auprès du Service des soins de santé, soit à une pension en cas de retraite, soit à une pension en cas de décès, soit aux deux pensions.

Pour autant que le médecin remplisse les conditions visées aux articles 1er, 2 et 3, cet avantage est accordé soit au médecin lui-même, soit à sa veuve ou à son veuf et à leur défaut à son cohabitant ou à sa cohabitante, au sens des articles 1475 et suivants du Code civil, inscrit(e) au Registre national à la même adresse de résidence que le médecin concerné, selon les modalités définies aux articles 4 et 5 ».

B.3.1. Les médecins-conseils sont des travailleurs salariés des organismes assureurs. Leur statut est fixé par les articles 153 et 154 de la loi AMI. Conformément à l'article 153, § 1er, de la loi AMI, les médecins-conseils ont pour missions :

« 1) de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux afin de garantir que les soins et les traitements les plus adéquats leur sont dispensés au meilleur coût, en tenant compte des ressources globales de l'assurance soins de santé et indemnités;

2) d'informer les dispensateurs de soins afin de les éclairer sur l'application correcte de la réglementation relative à l'assurance soins de santé, en veillant à l'utilisation optimale des ressources de cette assurance;

3) de contrôler l'incapacité de travail, conformément aux dispositions du titre IV, chapitre III, sections I et II et aux règles prises en application de l'article 86, § 3, de [cette] loi;

4) de contrôler les prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution ».

Les décisions des médecins-conseils engagent les organismes assureurs (article 153, § 1er, de la loi AMI). Les constatations factuelles et médicales qu'ils effectuent durant l'exercice de leurs tâches de contrôle ont force probante jusqu'à preuve du contraire (article 153, § 2/1, de la loi AMI).

Dans le cadre du contrôle des prestations de l'assurance soins de santé, les médecins-conseils vérifient que les conditions médicales de remboursement des prestations de santé sont respectées et accordent les autorisations prévues (article 153, § 3, de la loi AMI).

Les organismes assureurs engagent et appointent les médecins-conseils. Toutefois, les fonctions de médecin-conseil ne peuvent être confiées qu'aux médecins assermentés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (article 154, alinéas 1er et 2, de la loi AMI).

B.3.2. Les modalités du statut et de la rémunération des médecins-conseils sont réglées par l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 « portant le statut et le barème des médecins-conseils chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ». Conformément à l'article 1er de cet arrêté royal, l'engagement de médecins-conseils est régi par la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, pour autant qu'il n'y soit pas dérogé expressément par convention, et sous réserve de l'application des dispositions de la législation sur l'assurance

maladie-invalidité et de toutes autres dispositions légales ou réglementaires relatives au statut et à la fonction du médecin-conseil.

Conformément à l'article 4, § 1er, de l'arrêté royal n° 35, le médecin-conseil remplit sa mission à temps plein et s'engage à effectuer au moins trente-huit heures de prestations effectives par semaine. Il est également tenu de s'engager par écrit à limiter son activité médicale aux seules tâches qui lui sont confiées par les organismes assureurs, dans le respect des lois, arrêtés et directives du Comité. Il ne peut exercer d'autre activité médicale complémentaire, sauf s'il a obtenu à cet effet l'autorisation, toujours révocable, du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux sur proposition du médecin-directeur de l'organisme assureur.

B.3.3. Par conséquent, un médecin-conseil ne peut en principe pas pratiquer l'art médical à titre privé ni dispenser des soins à des patients auxquels il facturerait des honoraires.

#### *Quant à l'intérêt de la partie requérante*

B.4. La partie requérante est médecin-conseil. Elle est dès lors affectée directement et défavorablement par la disposition entreprise qui empêche le Roi de déclarer que les avantages sociaux visés par l'article 54 de la loi AMI lui sont applicables.

L'exception est rejetée.

#### *Quant au fond*

B.5. Dans le moyen unique, la partie requérante fait valoir que la disposition attaquée n'est pas compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'elle instaure, en ce qui concerne l'octroi d'avantages sociaux à des médecins, une différence de traitement entre les médecins-conseils formellement exclus du bénéfice des avantages sociaux visés par l'article 54 de la loi AMI, d'une part, et les médecins non formellement exclus du bénéfice de ces avantages sociaux, d'autre part.

B.6.1. La disposition attaquée a pour objectif de limiter l'interprétation trop large du champ d'application de l'article 54 de la loi AMI qui était donnée naguère de cette disposition. Certains médecins, en effet, bien que ne facturant pas d'honoraires à des patients, avaient toutefois essayé de bénéficier des avantages sociaux visés par cette disposition. L'exposé des motifs de la disposition attaquée précise à cet égard ce qui suit :

« Certains médecins qui ont adhéré à l'accord médico-mutualiste et dont l'exclusion est proposée, interprètent le texte de la loi et de l'arrêté royal d'exécution dans le sens où, d'une part, ils ont effectivement adhéré à l'accord et, d'autre part, et ce, essentiellement pour les médecins liés aux organismes assureurs, ils exercent effectivement leurs activités dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire. Pour certains de ces médecins, il est évident qu'ils doivent bénéficier des avantages sociaux. Le texte de l'arrêté royal (art. 1er de l'arrêté royal du 6 mars 2007) précise en effet que ' Les médecins ne peuvent bénéficier de ces avantages sociaux que pour les années pendant lesquelles leur adhésion à l'accord précité a porté sur l'année entière et pendant lesquelles ils ont exercé effectivement leur activité dans le cadre de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée. Pour le médecin qui adhère pour la première fois à l'accord lors de l'attribution de son premier numéro INAMI et au plus tôt à partir de l'octroi des avantages sociaux 2008, le bénéfice des avantages sociaux est octroyé proportionnellement à la période d'adhésion à cet accord '.

Or, ces avantages sociaux ont été créés pour compenser le fait que les médecins qui ont adhéré à l'accord pratiquent des honoraires limités et non pas pour d'autres activités dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, notamment des tâches de contrôle.

La proposition faite ci-dessus rend plus clairs les textes légaux et réglementaires en la matière » (*Doc. parl.*, Chambre, 2014-2015, DOC 54-1161/001, p. 25).

B.6.2. Eu égard à l'objectif recherché par les avantages sociaux prévus par l'article 54 de la loi AMI et rappelé en B.2.2, le législateur pouvait en limiter le champ d'application aux médecins qui dispensent des soins à des patients et qui leur facturent directement des honoraires.

Etant donné que les médecins-conseils ne peuvent en principe pas exploiter un cabinet ni, partant, facturer des honoraires à des patients, leur exclusion de ces avantages sociaux est raisonnablement justifiée.

B.7.1. La disposition attaquée n'interdit au Roi d'octroyer les avantages sociaux prévus par l'article 54 de la loi AMI qu'à certains médecins : « les médecins-conseils, les médecins-directeurs auprès des organismes assureurs, les médecins chargés de missions de contrôle ou

exerçant leur fonction pour une institution publique ressortissant à l'Etat fédéral ou à une entité fédérée, hormis les institutions de soins ».

La partie requérante fait valoir que le législateur n'a par contre pas interdit au Roi d'accorder ces avantages sociaux à des médecins scolaires, médecins de compagnies d'assurances, médecins experts et directeurs médicaux, alors que ces médecins ne facturent pas non plus directement des honoraires à des patients.

B.7.2. Contrairement à ce qui est prévu pour les médecins-conseils, il n'est toutefois pas interdit aux médecins scolaires, médecins de compagnies d'assurances, médecins experts et directeurs médicaux d'exploiter un cabinet privé en complément à l'exercice de leurs fonctions. Dans le cadre de ce cabinet privé, ils sont libres de se conventionner ou non. Ils s'inscrivent bien alors dans l'objectif de l'article 54 de la loi AMI, qui est d'inciter le plus de médecins possible à se conventionner.

B.7.3. En outre, une délégation au Roi ne l'autorise pas à violer le principe d'égalité et de non-discrimination.

L'exclusion expresse, par la disposition attaquée, des médecins-conseils, des médecins-directeurs auprès des organismes assureurs, des médecins chargés de missions de contrôle ou exerçant leur fonction pour une institution publique ressortissant à l'Etat fédéral ou à une entité fédérée, hormis les institutions de soins, n'empêche donc pas le Roi d'exclure également les autres médecins, qui ne facturent pas d'honoraires à des patients, du bénéfice des avantages sociaux prévus par l'article 54 de la loi AMI.

B.8. Le requérant fait par ailleurs valoir que les médecins-conseils seraient à tort traités différemment des médecins travaillant aussi bien dans un hôpital que dans leur propre cabinet, qui limitent leurs honoraires à l'hôpital aux montants indiqués dans les accords prévus par l'article 50 de la loi AMI, mais qui ne sont pas conventionnés dans leur propre cabinet.

Ces médecins facturent néanmoins des honoraires aux patients auxquels ils dispensent des soins. Ils s'inscrivent donc dans les objectifs poursuivis par l'article 54 de la loi AMI. Conformément à l'article 50, § 3, de la loi AMI, ils peuvent communiquer à la Commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas les montants des honoraires fixés dans les accords.

B.9. L'exclusion des médecins-conseils du bénéfice des avantages sociaux prévus par l'article 54 de la loi AMI n'implique d'ailleurs nullement qu'ils soient privés de tout statut social. Conformément à l'arrêté royal n° 35 précité, ils disposent en effet du droit à des vacances et à des congés (articles 8 à 10), d'une indemnité en cas d'incapacité temporaire de travail par suite de maladie, de grossesse, d'accident du travail ou d'accident (article 13, § 1er), d'une rente annuelle en cas d'invalidité (article 15) et du droit à une pension constituant 60 % de la moyenne des rémunérations des cinq dernières années après une carrière complète de 33 ans (article 18).

B.10. Compte tenu de ce qui est indiqué en B.3.2, il ne peut cependant pas être exclu que des médecins-conseils soient autorisés à cumuler leurs fonctions au sein de l'organisme assureur avec une activité médicale complémentaire, leur permettant dès lors de facturer des honoraires à des patients. Dans ce cas, ils s'inscrivent dans l'objectif poursuivi par l'article 54 de la loi AMI.

La disposition attaquée n'exclut pas que des médecins-conseils puissent revendiquer le bénéfice des avantages sociaux prévus par l'article 54 de la loi AMI dans la mesure où ils dispensent des soins à des patients, pour autant qu'ils aient adhéré aux accords nationaux et limitent leurs honoraires. En effet, dans ce cas, ils ne fournissent pas de prestations en qualité de médecin-conseil, mais en qualité de médecin praticien. L'article 1er de l'arrêté royal du 6 mars 2007 n'exclut pas non plus l'application des avantages sociaux au *pro rata* de cette activité.

Ainsi interprétée, la disposition attaquée est compatible avec le principe d'égalité et de non-discrimination.

B.11. Sous réserve de l'interprétation mentionnée en B.10, le moyen unique n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours, sous réserve de l'interprétation mentionnée en B.10.

Ainsi rendu en langue néerlandaise, en langue française et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 24 novembre 2016.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

E. De Groot